Informations-Dienst ID

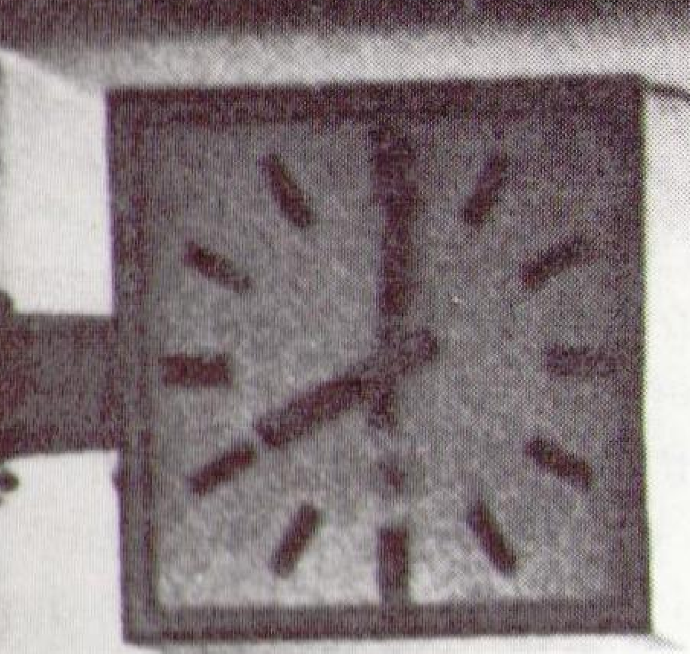
zur Verbreitung unterbliebener Nachrichten

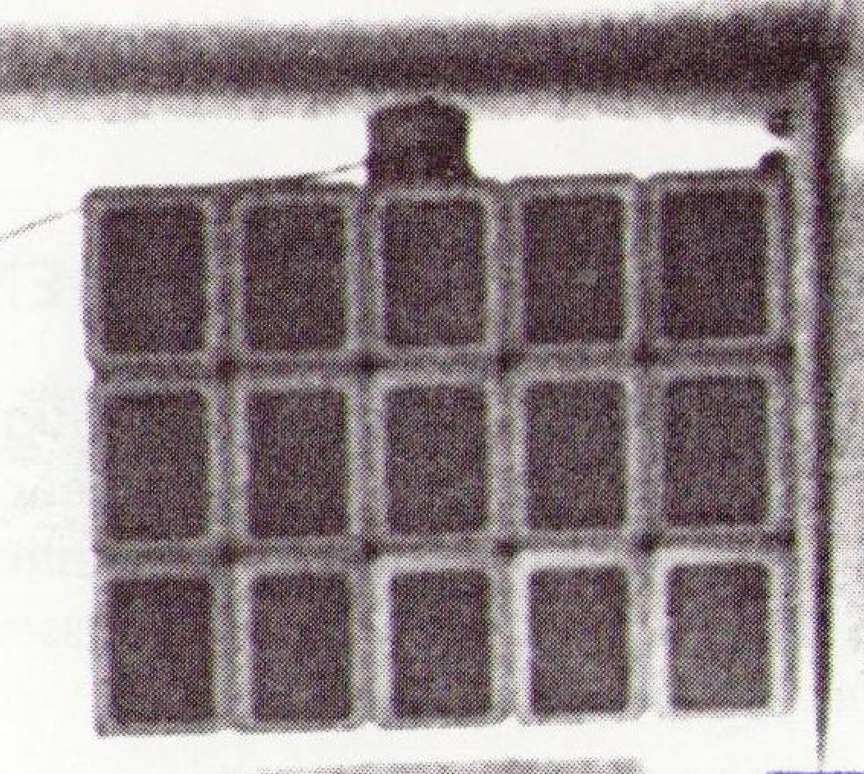
D 1870 CX

ERSCHEINT WÖCHENTLICH
Einzelverkaufspreis: 1,50 DM incl. 6% Mwst.
Telefon: 0611 / 704 352

NR. 243

19. August 1978





Seite eins:

Aufruf an alle Alternativzeitung / Material über Knastverhältnisse gesucht / Wehrpässe verbrennen? / Gegen A-, H-, N-, usw. – Bomben / Arbeitsamtsgeschädigte tut euch zusammen

Psychiatrie............

In diesem ID................

gibt es einen großen Psychiatrie-Teil und deshalb wird erst

im nächsten ID............

das uns vorliegende Material zu Knast und Trennscheiben veröffentlicht.

AUFRUF AN ALLE ALTERNATIVZEITUNGEN

Der ID will demnächst wieder eine Adressliste aller im In- und Ausland erscheinenden Alternativzeitungen veröffentlichen. Dazu brauchen wir genaue Anschrift, Telefon, Auflagenhöhe, Erscheinungsweise und Zeitpunkt des Redaktionsschlusses. Bitte bald an uns schicken:

ID, Postfach 90 03 43, 6000 Frankfurt 90

MATERIAL ÜBER KNASTVERHÄLTNISSE GESUCHT

OSLO
17. AUGUST

Vom 6. September 1978 an wird vom norwegischen Verein für Kriminalreform, Krom, eine dreiwöchige Ausstellung mit Informationen, Filmen usw. über Knastverhältnisse eröffnet. Hierzu wird Material (auch Filme) über bundesdeutsche Knäste gesucht.

Kontakt: Jürgen Wierzoch c/o FMK, Göteborg 8, N- Oslo 5

WEHRPÄSSE VERBRENNEN? ABER IMMER (WIEDER)!

KARLSRUHE
14. AUGUST

Einer derjenigen, die aus Protest gegen die Wiedereinführung der Gewissensprüfung durch das Bundesverfassungsgericht im April dieses Jahres (ID Nr. 227, S. 12) ihren Wehrpass öffentlich verbrannten, fordert „alle Abrüster, pyromanischen Pazifisten und Staatsfeinde" auf, am 25. August um 9.00 Uhr nach Neustadt an der Weinstraße zu kommen, zum Amtsgericht, Robert-Stolz-Str. 20, Seitenbau, Raum c 9. Dann und dort findet nämlich ein Prozeß statt, weil er 200 DM Geldstrafe nicht bezahlen wollte.

Kontakt: Werner Burkhard, Bahnhofstr. 56 6732 Edenkoben

GEGEN A-, H-, N-, USW. –BOMBEN

WASHINGTON
9. JUNI

Die Bewegung gegen die Neutronenbombe in den USA wird stärker, innerhalb der Armee und bei der zivilen Menschheit. Hier zwei Adressen für Leute, die Kontakt aufnehmen wollen:

Government Accountability Projekt, 1901 Que Street, N.W., Washington d. C. 20009, USA, Tel. 001 202 / 234 - 9382 (Achtung! Die Adresse war im ID 225 falsch angegeben.) Diese Gruppe beschäftigt sich hauptsächlich mit dem Widerstand in der Armee

SANE – Committee for a Sane Nuclear Policy, 318 Massachusetts Avenue, N. E., Washington D.C., 20002 USA, Tel. 001 212 / 546 - 4868. Diese Gruppe versucht, den Protest gegen die Bomben mit dem Widerstand gegen die Atomkraftwerke zu verbinden.

ARBEITSAMTGESCHÄDIGTE, TUT EUCH ZUSAMMEN!

HAMBURG
5. AUGUST

In Hamburg gibt es jetzt bald eine Gruppe, die ihre Erfahrungen mit dem Arbeitsamt austauschen und sich auf die Besuche bei diesem Amt auch juristisch vorbereiten will. Ihre Erfahrungen bei verschiedenen Ämtern veranlaßten Ingeborg L. zu folgendem Aufruf (Wir sind überzeugt, daß fast jeder Arbeitsamt-Klient eine ähnliche Geschichte erzählen könnte):

Wer Arbeitslos wird, hat Anspruch auf Arbeitslosengeld. Wenn er selbst gekündigt hat, hat er vier Wochen Sperrfrist ansonsten kriegt er sofort Geld. Nimmt er zwischendurch einen befristeten Aushilfejob an – arbeitswillig, wie er nun einmal ist! – so ist das o.k. Die Informationen von seiten der Behörde sind klar und eindeutig.

Ja, geschnitten! Ich hatte meinen Job in Düsseldorf Anfang des Jahres selbst gekündigt, weil ich nach Hamburg ziehen wollte. Den größten Teil des Februar habe ich dann , auf eigene Kosten gelebt', weil ich ja sowieso vom Arbeitsamt noch nichts bekommen hatte. Ich war dort, und teilte auch mit, daß ich ab Ende Februar bis Ende März eine befristete Aushilfestellung angenommen hätte, aber ab 1. April eine neue Stelle suchte. Man sagte mir, ich solle mich sofort melden, wenn ich arbeitslos bin, müßte aber ein Zeugnis oder wenigstens eine Arbeitsbescheinigung vonmeinem früheren Arbeitgeber in Düsseldorf mitbringen, sonst könnte mein Antrag auf Arbeitslosengeld nicht bearbeitet werden.

Der 1. April kommt heran, ich bin arbeitslos, die Arbeitsbescheinigung von der Düsseldorfer Firma fehlt noch. Zeitverschwendung, jetzt da hinzugehen, denke ich mir, mahne in Düsseldorf an, erhalte die Bescheinigung schließlich am 14. April. Prompt am 15. April erscheine ich auf dem Arbeitsamt und muß mir sagen lassen, daß ich den Anspruch für eine einen halben Monat nun „verschenkt" hätte, weil ich nicht gleich am 1. April gekommen wäre. Ich bekam eine Broschüre ausgehändigt, in der das erläutert war.

Ja, vom Wortlaut der Paragraphen her ist die Behörde vollständig im Recht. ABer was soll dem Bürger, der in einer Notsituation die Behörde in Anspruch nimmt, dieses „Recht", das er nicht durchschaut, über das er nur mangelhaft und mißverständlich informiert wird? Ich sehe meinen Fall als exemplarisch an für eine total bürgerfremde Bürokratie, die den einzelnen in ihrem Netz straucheln läßt, – es sei denn er ist perfekter Jurist.

Ich habe dem Arbeitsamt einen Brief geschrieben, in dem ich auf die schlechte Information von dort hinwies. Keinerlei Reaktion hierauf. Und die Story geht noch weiter: in meinem Bewilligungsbescheid ist mir der ganze Monat April gestrichen worden. Der Sachbarbeiter, den ich anrief, ging mit keinem Wort auf meinen seinerzeitigen Brief ein; ich hätte eben selbst gekündigt, und da ich mich erst am 15. April gemeldet hätte, müßte die Sperrfrist noch erfüllt werden. Ich könnte mich nicht auf falsche Informationen berufen, schließlich stünde es ja jedem frei, den Gesetzestext einzusehen . . . boing!

Der Bürger ist nämlich für die öffentliche Verwaltung da (oder sollte das nicht irgendwie und irgendwann einmal umgekehrt gewesen sein?) Oder: Bürger, werdet alle Juristen!

Wer, vor allem aus dem Hamburger Raum, auf dem hier anstehenden Gebiet Minijurist werden will, ich würde mich über einen Kontakt freuen, das Thema enthält meiner Meinung nach durchaus Stoff für etwas Selbsthilfe-Information.

Kontakt: Ingeborg Loll, Budapester Str. 40, 2 Hamburg 4

DER PSYCHIATRIE AUSGELIEFERT

BAD SCHUSSENRIED 14. August *Aus dem 25. Motzer, Leserzeitung für Bad Schussenried, c/o W.-Schussen-Str. 66, 7953 Bad Schussenried. In einer Vorausbemerkung zum Schwerpunkt Psychiatrie heißt es:*

"Der gesellschaftliche Bereich, der auf den folgenden Seiten von verschiedenen 'Betroffenen' behandelt wird — die Psychiatrie —, ist in der öffentlichen und pirvaten Diskussion in der BRD meist ein Tabu. Deshalb ist der Informationsstand über die Wirklichkeit in psychiatrischen Kliniken der BRD oft erschreckend gering. Und vor allem: in weiten Kreisen der Bevölkerung gelten psychisch Kranke immer noch als 'Irre' und 'Spinner', mit denen man nichts zu tun haben will, über die man höchstens ein paar einschlägige Witze macht. Was auf den folgenden Seiten ungeordnet und von den verschiedenen Autoren ohne Absprache miteinander geschrieben wurde, erhebt nicht den Anspruch auf umfassende Information über das Thema Psychiatrie. Das wäre im Motzer schon umfangmäßig nicht zu leisten.

Was aber alle Schreiber verbindet, ob es nun ehemals in der Psychiatrie tätige Zivildienstleistende (zwei davon mit Krankenpflegehelfer-Ausbildung in der Psychiatrie) oder betroffene Patienten sind, ist ihre Kritik an der traditionellen Psychiatrie in der BRD. Daß namentlich das Psychiatrische Landeskrankenhaus (PLK) Bad Schussenried vorkommt, liegt auf der Hand, da der Motzer in dieser Stadt erscheint ..."

"Ich bin zur Zeit als Patient im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Bad Schussenried, fühle ich mich aber eher als Dissident, einer von vielen Hunderttausend (in der BRD). die nicht extrem nach der Norm dieser Gesellschaft gelebt haben. Meine Einweisung erfolgte durch richterlichen Beschluß — wegen des Vergehens gegen die Straßenverkehrsordnung und des Diebstahls von geringen Sachwerten. Aber ich will hier nicht über mich allein reden, sondern über die Situation, die den Tagesablauf in diesem PLK bestimmt, um die sozialen Verhältnisse ein bißchen zu erläutern, die hier für die Patienten und die Pfleger gegeben sind. Dann wäre dann als erstes mal das rein Äußere. Für Menschen, die nicht so schwer krank sind, wirkt es hier sehr steril: blankgebohnerte Linoleumfußböden, ein großer Wachsaal mit 18 Betten. Die Betten stehen alle unmittelbar am Gang, wo jeder Patient am Tag bis in die Nacht hinein auf und ab läuft, weil dieser Gang (wir nennen ihn 'die Rennbahn') die einzige Möglichkeit ist, sich hier die Füße zu vertreten. Es gibt dann aber auch einen groß angelegten Aufenthaltsraum, in dem ein Teppich liegt, wo es Polstersessel um einen Farbfernseher gibt. Und auch sonst ist versucht worden, den Raum mit finanziellen Mitteln ein wenig nett und kommunikationsfreundlich zu gestalten. Es gibt hier im Aufenthaltsraum große Tische, an denen man Gesellschaftsspiele spielen kann, Briefe schreiben kann etc. Und dann gibt es auch noch kleine Tischchen, an die man sich zu einem kleinen gemütlichen Schwatz setzen kann. Der Raum wird zwar ausschließlich von grellem Neon licht erhellt, aber mittlerweile gibt es nun auch eine Stehlampe, die zwar nicht genügend Helligkeit für diesen großen Raum spendet, aber für eine gemütliche Atmosphäre sorgt. Um nochmals auf den Wachsaal zurückzukommen: angrenzend daran befinden sich zwei 'Boxen', in denen je 6 Betten stehen und zu denen es auch eine Tür gibt (Glastür). Im 18-Betten-Wachsaal kann man schlecht schlafen. Aber die meisten Patienten bekommen soviel Schlafmittel verpaßt, daß sie trotz allem schlafen können.

Dann gibt es noch einen anderen Gang, an den 6 Dreimannzimmer angrenzen, die auch Holztüren besitzen und von den Patienten ein wenig selbst ausgestattet und gestaltet werden dürfen. Aber allzugern wird es auch nicht gesehen, wenn zu viele private Dinge hineingestellt werden, da sich dann der Hausputzreiniger beschwert: 'Ich kann nicht mehr so gut putzen.'

Menschen mit den verschiedensten Krankheiten auf einer Station

Nun zu den inneren Angelegenheiten dieser Klinik bzw. ich bin hier auf der Station 6 und davon will ich eigentlich berichten. Auf dieser Station befinden sich Menschen mit den verschiedensten Krankheiten und zur Zeit sind hier wirklich die verschiedensten Krankheitscharaktere zusammengewürfelt, was rein therapeutisch schon einmal als sehr zweifelhaft angesehen werden darf. Denn hier sind zum Beispiel Depressive mit senilen alten Leuten zusammen, die kurz vor dem Tod stehen. Also ist es doch wohl klar, daß depressive Charaktere noch tiefer in eine Depression gerissen werden, wenn sie laufend mit dem Tod konfrontiert sind. Als weiteres Problem sehe ich, daß es viel zu wenig Personal gibt, so daß sich das Personal nicht ausreichend mit den Patienten beschäftigen kann. Patienten, die unruhig werden, werden angebrüllt (womit ich nicht sagen will, daß das jeder Pfleger tut) anstatt daß man sie ein bißchen mit Worten tröstet; auch ein paar Streicheleinheiten wären da nicht falsch am Paltz. Statt dessen aber wird gebrüllt und gespritzt. Tja und dann setzen sich die jeweiligen Pfleger an ihr Pult, reden untereinander über's Wetter, und kommt dann ein Patient zu ihnen, um etwas zu wollen, wird er unfreundlich zurückgewiesen, damit auch ja klar gestellt bleibt, wer hier der Boß ist und damit die Fronten geklärt bleiben.

Spricht man die Pfleger darauf an, daß sie sich oft grob uns Patienten gegenüber verhalten, höre ich oft das Wort 'Personalmangel'. Es ist tatsächlich wahr, daß zu wenig Personal vorhanden ist und die Pfleger oft überfordert sind. Aber ich unterstütze diese Jammerei nicht, da es genügend Möglichkeiten geben würde, die zuständigen Herren in Bonn (zuständig sind für Schussenried die Herren in Stuttgart — Anmerkung des Tippers) dazu aufzufordern, hier in dieses PLK Gelder für Personalstellen zu stecken. Aber dazu muß die Bereitschaft der Pfleger insgesamt da sein. Sie müssen Briefe nach Bonn schreiben, offene Briefe, nach Bonn wie an die Öffentlichkeit, in denen zum Ausdruck kommt, daß sie ihre Arbeit im Moment als extrem sinnlos ansehen, weil sie einfach mit so wenig Mitarbeitern zu schwach sind, um ihre Arbeit erfolgreich für die Patienten vollbringen zu können. Um noch einen Schritt weiterzugehen: aufgrund der Tatsache, daß mit den heute angewandten Medikamenten kaum richtige Heilerfolge erzeilt werden (höchstens Symptombekämpfung, die die Krankheitsursachen vollkommen verdrängt), lassen sich auch die hohen Rückfallquoten erklären, die so lange Bestand haben werden, bis mehr Personal da ist, das sich dann nicht nur mit Medikamenten der Patienten annimmt, sondern sich therapeutisch mit ihnen beschäftigt.

Als Patient sage ich: bevor ich hier hereinkam,ging es mit psychisch sehr gut. Aber hier drinnen werde ich, obwohl ich keine Medikamente bekomme, täglich launischer, unruhiger und aggressiver, weil ich keine Möglichkeiten haben, mich auch nur für die geringste Zeit zurückzuziehen. Ich werde im wahrsten Sinne des Wortes depressiv und wenn das so weitergeht, werde ich hier drinnen wirklich krank. Ich wäre nicht der Einzige, der hier drinnen innerlich verwahrlosen und apathisch würde. Die Psychiatrie ängstigt mich einfach, wenn ich sehe, wie hier die Menschen 'behandelt' werden.

Hans-Joachim Krause

In Anlehnung an den Bericht:

Als Patient im PLK muß man sich zwangsläufig bestraft vor kommen, bestraft für eine Krankheit, an der die Gesellschaft bestimmt nicht ohne Einfluß war und ist. Ich finde, im Zeitalter der Humanisierung ist das PLK der beste Beweis für das geringe Niveau der Gesellschaft. (Anmerkung eines Mitpatienten zu Hajos Artikel)

DIE VERÄNDERUNG, DIE KEINE WAR

Heute wird auf Teufel komm raus Heil und Pflege getrieben. Verwahrt, geschunden, geprügelt — das wird heute keiner mehr. Euthanasie — vergessen ... die Zeiten, als noch E-Schock, kalte Bäder, Patient rein — Netz drüber, Zwangsjacke, Gummizelle, Knebel, hundert oder mehr Mann in einem Saal liegend, die Szene bestimmten, die sind vorbei. Keinem wird mehr ins Hirn gebohrt. Nein, jetzt ist alles viel schöner. Eine matte Sache. Der Psychiater verfügt 1978 über Medikamente. Richtige Arznei. Da wird ein Angebot gemacht von unserer forschungsgeilen Pharmakologie. Himmlisch. Bunte Pillchen, Tröpfchen, Einwegspritzen und alles. Selbst das klinisch getestete Klistier fehlt nicht.

Vereinzelt, aber nur vereinzelt, kommt es noch vor, daß ein renitenter Patient fixiert werden muß.. Zeitgerecht, mit den allergewissesten Gurten. Und nur so lange, bis er eingestellt ist auf sein Medizinlein. Die wirkt. Es spielt überhaupt keine Rolle mehr, ob es sich um einen chronischen Schizophrenen, Debilen, Depressiven, Hyperphrenen, Pyromanen, Exhibitionisten, einen unter dem Korsakowschen Syndrom leidenden Säufer handelt oder um einen, der aus tiefer Verzweiflung heraus einen lieben Mitmenschen vom Leben befreit hat, mittels Totschlag. Oder es ist lediglich ein gemeines Schwein, dem sein Platz in der Gesellschaft verlustig ging. Das Leistungssoll hat ihn kaputt gemacht. Verrückt wurden sie alle!

Ver- rückt.

Die schönen Häuser, in denen psychiatrisiert wird, sind umgeben von englischem Rasen, darauf ein Meer von Blumen. Über was soll das hinwegtäuschen? Doch wirklich nicht über den eigentlichen Stand der Dinge. das schlechte Gewissen, Schuld gefühle erzeugen Denkmäler.

Zur Information:

Nicht, daß es da einen Mangel gäbe von Spätberufenen. Vor den Toren warten Massen. Wartezeit für Heiler und Pfleger zur Zeit 3 Jahre. Denkmalpfleger. Die Voraussetzungen, überhaupt auf die Warteliste zu kommen, sind enorm. Nicht das Abitur, nein die politische Einstellung, der Glaube an unseren Herrn ist wichtig. Vor allen Dingen sollte er frei von Körpergeruch, Geschlechtskrankheiten, Zahnfäule und allem sein. Ohne gutes Gehör und Sehvermögen läuft sowieso nichts. Von selbst versteht sich, daß ein Bewerber über eine sehr stark ausgeprägte Beinmuskulatur verfügen muß, will er fortkommen. Radfahren erfordert eben starke Beine. Nur mit dem Rad kommst du weiter in dem System der opportunistischen Kalfaktoren. Okay, du kannst über alles verfügen, nur nicht über Denkvermögen. Denken, vermeintlich Denken, das besorgen die Dienstjubilare. Was soll sich da geändert haben?
Ach die ganze SCheiße ... ich bin schon froh, morgen nicht dem Anstaltsgeistlichen begegnen zu müssen. Nicht wegen seines smarten Lächelns. Das gehört hier in jedes Gesicht der Bediensteten. Ich habe einfach Angst, zu allem noch mit einem frommen Spruch überkotzt zu werden.

Ein Patient (seit kanpp zwanzig Jahren schon zig Mal in PLKs eingewiesen, entlassen, eingewiesen ...)

WIE MAN MIT MENSCHEN (NICHT) UMGEHT

Ich will im Folgenden versuchen, rückblickend ein paar Erfahrungen und Gedanken über meine Zeit im PLK Bad Schussenried — als ZDL und später als Ferienjobber — niederzuschreiben. Ich fing auf einer geriatirischen Abteilung an. Mein erster Eindruck waren in Reih und Glied nackt vor dem Bad stehende oder auf dem Topf sitzende alte Frauen, die aufs Gebadetwerden warteten. Ein Anblick, der mich mit Ekel und Abscheu erfüllte. Bemerkenswert auch, daß die alten Frauen bereits so passiv und apathisch waren, daß sie nicht einmal mehr instinktiv ihre Blößen zu bedecken suchten, als ich als Mann dazutrat. Das fiel mir anfangs alles noch auf. Aber nach einigen Wochen auf der Station gewöhnt man sich an alles. Ja, zwei Jahre später, als ich auf derselben Station wieder arbeitete, war ich dann sogar schon zum Baden eingeteilt — eine Tätigkeit, die auf Frauenstationen sonst ausschließlich von Schwestern gemacht wird. Und ich frage mich jetzt während des Schreibens wieder, wie sich wohl eine 60jährige, zumindest noch teilweise orientierte Frau fühlt, der ich als Mann den ganzen Körper wasche: Intimsphäre — das ist für Patienten in PLKs ein Fremdwort.

Doch eigentlich will ich mit dem Bild der vor dem Bad wartenden nackten Frauen auf etwas anderes hinaus. An den ersten Tagen auf dieser Station nahm ich mir noch ganz bewußt vor, die Frauen nicht wie ein Stück Vieh irgendwo herumzuschubsen und sie, bloß weil auch die Betten gemacht werden mußten, schnell zum Aufstehen zu bewegen und auf dem Topf vor das Bad zur täglichen Waschung zu verfrachten. Aber weit gefehlt: nach wenigen Tagen merkt man, daß auf der Station ein bestimmter Arbeitsrhytmus herrscht, den es einzuhalten gilt, wenn man die Zusammenarbeit des Personals nicht stören will. Und das bedeutet eben auch, daß man bis spätestens 9,15 Uhr mit dem Waschen, Anziehen und Frisieren von rund 20 Frauen fertig sein muß. (Das Personals will zum 2. Frühstück in die Kurzpause) In der Praxis führt das zu einer möglichst rationellen Abfertigung des 'Patientenguts'.



Selbst die Gutwilligsten behindern die Selbsttätigkeit der Patienten

Die Schwester/der Pfleger wäscht die Patientin vollständig, ob sie jetzt selbst noch dazu in der Lage ist oder nicht. Man versucht es kaum noch mit der Ermunterung zur Selbstbetätigung des Patienten, weil das mehr Zeit verschlingt . Und das geht beim Anziehen, Frisieren, Essen, Ausziehen und und und genauso. Wegen eines möglichst rationellen Arbeitseinsatzes behindern oft auch die gutwilligsten Leute des Personals die Selbständigkeit der Patienten. Und das Schlimme daran ist, daß ich selbst auch — fast automatisch — diesen Arbeitsstil übernahm. Erst als ich nach einer Pause von 2 Jahren wieder auf diese Station kam (als Ferienarbeiter), fiel mir auf, wie systematisch die Patienten passiv und von der Hilfe des Personals abhängig gemacht werden.

Mancher könnte jetzt einwenden, daß auf einer Altenpflegestation die Hilfe zur Selbsthilfe wohl auch keinen hohen Stellenwert mehr einzunahmen braucht, weil die Patienten ja schon alt und unselbständig seien und bald sterben würden (ein ziemlich inhumanes Denken freilich). Das sticht aber nicht, weil die Unselbständigkeit des Patienten auf fast allen Stationen gefördert wird. Ich erlaube mir dieses Urteil, weil ich während meiner Zivildiensttätigkeit die Möglichkeit hatte, regel-

mäßig ein- oder zweimal pro Woche auf ganz verschiedene Stationen zu gehen, um passive, apathische und antriebsarme Patienten in ein paar Stündchen zu aktivieren (Malen, Basteln, Ballspielen, Kegeln, Spaziergang etc.), die nach meinem Eindruck aber gerade durch den stumpfsinnigen Alltag auf den geschlossenen Stationen systematisch zu solchen Verhaltensweisen erzogen werden. Befriedigend ist es, wie viele Patienten, die sonst nur schlaff mit starrem Geishtsausdruck irgendwo in der Ecke sitzen oder in sich versunken ihre immerlgeichen Runden auf den Stationsgängen ziehen, plätzlich aufwachen, sprechen, spielen, aktiv werden, wenn man sich mit ihnen beschäftigt, sie als gleichberechtigte Mitmenschen akzeptiert. Dann ist ihr verständliches Mißtrauen schnell überwunden. Wenn man ohne die weiße Pflegerkluft arbeiten kann, geht das recht schnellt. Und dann muß man nach zwei Stunden wieder abziehen und weiß, daß auf der Station alles im gleichen stumpfsinnigen Trott weiterlaufen wird, daß man doch nur Symptome bekämpft und die eigentlich krankmachende Gesellschaft und ihre Institution PLK doch nicht verändert.

Ich habe bei dieser Tätigkeit Leute getroffen, die schon zig Jahre ihre Station nicht mehr hatten verlassen dürfen, die auch kein Geld mehr ausgehändigt bekamen, um sich wenigstens auf der Station eine Limonade kaufen zu können. Und die Leute, die sich bemühen, die Patienten aus ihrer unverschuldeten Lethargie zu reißen, die werden oft noch von den Pflegern auf den Stationen belächelt oder als Faulenzer hingestellt, die im Gegensatz zu ihnen ein schlaues Leben führen. Dieses oftmals bis an Sabotage dieser therapeutischen Arbeit grenzende, arrogante Verhalten des Personals findet sich überwiegend auf ganz bestimmten Männerstationen des Hauses, wo manche Pfleger in der Tat noch offen einer Wachhund-Mentalität frönen. Das Klima auf den Frauenstationen ist in der Hinsicht schon wesentlich aufgeschlossener. Als besonders schlimm empfand ich es, wenn auf manchen Stationen in den wenig pflegeintensiven frühen Nachmittagsstunden Pfleger miteinander Schach spielten (oder Skat; oder BILD lasen) und gleichzeitig hoch zwei Kollegen zuguckten, während die Patienten apathisch im Raum rumhocken mußten. Auf den Stationen, wo nicht zu viele oder fast gar keine bettlägerigen Patienten zu versorgen sind, hätte das Personals (trotz des unbestrittenen Personalmangels) einige Möglichkeiten, mit den Patienten therapeutisch zu arbeiten. Aber dazu müßten die Weißkittel und -röcke erst mal diverse Kontaktängste abbauen, den Patienten als gleichwertigen Menschen akzeptieren und ihre Herrenrolle ablegen. Daß das oft nicht geht, liegt natürlich nicht ausschließlich am einzelnen Pfleger/Schwester, sondern sie sind in der Richtung meist gar nicht ausgebildet und vor allem: die hierarchische Psychiatrie-Ordnung verbietet dem Personal praktisch ein partnerschaftliches Verhältnis zum Patienten.

Schlimm ist auch, wie stinknormale Reaktionsweisen von Patienten wie Wut, Enttäuschung, Protest, zum Anlaß genommen werden, sie mittels der Pharmazie zu disziplinieren.
Ein Beispiel: Ein damals knapp 16jähriger Patient ging mit mir jeden Dienstagabend zum Kegeln. Der Typ steckte noch mitten in der Pubertät, attackierte infolgedessen auch die Autoritäten auf der Station verbal und war für den Stationschef ganz offensichtlich ein unangepaßter Intimfeind. Zur Mittagsessenszeit gab deshalb der entsprechende Pfleger in meiner Anwesenheit vor versammelter Mannschaft lauthals und genüßlich bekannt, daß der Junge zur Strafe für sein aufsässiges Verhalten heute Abend nicht mit mir zum Kegeln dürfe. Die normale Reaktion des Betroffenen: lautstarker Protest. Er wolle wie alle anderen auch mitgehen, und ich könnte bestimmt nicht über sein Verhalten beim Kegeln klagen. In der Tat, nein. Sein Temperament war eher förderlich, die Kommunikation unter den Leuten beim Kegeln zu fördern.

Doch statt diese Information von mir entsprechend zu verarbeiten, sauste der Oberpfleger wegen der anhaltenden Proteste des Patienten los, um eine Spritze zu holen, mit der er gleich zurückkehrte. „Spritzen lasse ich mich nicht", schrie der Junge lautstark. Und er hielt sich mit einem Sessel den spritzsüchtigen Stationschef vom Leib.
Ich bat, den Arzt zu holen. Der war glücklicherweise gleich zur Stelle und dazu noch aufgeschlossen, so daß sich das Ganze positiv klären ließ. Der Patient erhielt keine Spritze und durfte mit zum Kegeln. Der Stationschef war vor allen Patienten vom Arzt bloßgestellt worden.

Zumeist läuft es genau andersrum, manchmal sogar unter Federführung der Ärzte, die mit der Pillen- und Spritzenkeule vortrefflich umzugehen wissen.
Ein Beispiel dafür: Ein Patient, der unter den Zwangsgedanken litt, er könnte seinen Mitmenschen nach dem Leben trachten, sollte durch permanente Außenanreize zunächst abgelenkt werden, damit der ihn behandelnde Psychologe überhaupt erst mit einer vernünftigen Gesprächstherapie einsteigen konnte. Zu diesem Zweck mußte ich den betreffenden Patienten jeden Vormittag zwischen 9.00 und 11.00 Uhr von seiner Station holen und mit ihm in eine Therapie gehen, zum Einkaufen, Kegeln... Auf diese Weise sollten durch permanente Außenreize seine sonst in jedem Satz formulierten Tötungsgedanken gelöscht werden. Die Sache lief auch einige Wochen recht gut. Doch eines Morgens — ich hatte gerade die üblichen Schwierigkeiten, den Mann überhaupt mal zum Aufstehn zu bewegen — kam der Arzt zur Visite vorbei. Der Patient flehte ihn an, ihm eine Spritze zu geben, damit er sich beruhigen könne, weil er wieder so schlimme Gedanken habe. Statt den Patienten zu ermuntern, doch mit mir wie besprochen zur Therapie zu gehen, belohnte der Psychiater den Patienten tatsächlich mit einer Spritze, damit er im Bett bleiben und weiter in der düsteren Stationsatmosphäre seinen Gedanken frönen konnte.
In solchen Momenten könnte man vor Wut den reaktionären Psychiater spritzen.

ICH WILL RAUS!!

Statt Information Psychopharmaka

Und noch eines kennzeichnet die Situation in der Psychiatrie: die Patienten, die auf den Aufnahmestationen landen und ohnehin meistens schon verstört und ängstlich genug sind in der neuen Umgebung hinter verschlossenen Türen, an den ersten Tagen oft ohne eigene Kleidung und persönliche Dinge, sie werden dann auch von Anfang an im Unklaren darüber gelassen, was mit ihnen passiert. Da gibt's kein Aufnahmegespräch mit Arzt, Psychologe und Vertretern des Pflegepersonals, um mit dem jeweiligen Patienten gemeinsam einen Therapieplan aufzustellen, der dem Patienten dann auch eine zeitliche Perspektive bis zur Entlassung bietet.
Nein, da werden die Patienten mit Psychopharmaka so vollgepumpt, daß sie nicht mal mehr reden und richtig essen können. Und wenn sie dann nach Tagen oder Wochen auf ihre Medikation „eingestellt" sind, dann kommen die Fragen und Grübeleien nach dem Sinn der Unterbringung und dem Entlassungstermin. Das war vor allem auf den Aufnahmestationen das Hauptthema, wenn ich mit Patienten gesprochen habe. Und oft habe ich die entwürdigende Praxis der sogenannten Visite miterlebt. Da nahm sich beispielsweise ein Patient vor, heute die Ärztin aber unbedingt nach dem Entlassungstermin, Wochenendur-

laub oder Ausgang zu fragen — und dann kommt diese Autoritätsperson hereingerauscht, im Geleit ein paar weißgekleidete untergeordnete Autoritätspersonen, spuckt ihr „Na, wie geht's uns denn? " stereotyp aus, klopft hier einem und da einem auf die Schulter und ist längst weiter, bis sich der Patient ein Herz gefaßt hat, sein Anliegen vorzubringen.

So geht man mit Menschen um, die aus irgendwelchen Gründen in den Psychoknast abgeschoben wurden.

Da wäre es oft besser und heilsamer, die Mauern der traditionellen Kliniken einzureißen und die Menschen wieder in ihren gewohnten sozialen Zusammenhang, und sei der noch so schlecht, zu entlassen, sie ambulant zu betreuen. Ich glaube kaum, daß davon einer kaputter würde als im Psychoknast.

PSYCHOCHIRURGIE – INTERVIEW MIT VOLKMAR SIGUSCH

FRANKFURT 14. AUGUST *Die Medizinerzeitung Dr. med. Mabuse (c/o Fachschaftsvertretung Medizin der Johann - Wolfgang - Goethe - Universität Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7, 6000 Frankfurt 70) hat in ihrer Juniausgabe mit Professor Dr. med. Volkmar Sigusch über Psychochirurgie gesprochen. Volkmar Sigusch ist seit 1973 Professor für Sexualwissenschaft in den Fachbereichen Humanmedizin und Gesellschaftswissenschaften der Uni Frankfurt und Direktor des Zentrums der psychosozialen Grundlagen der Medizin des Klinikums der Universität Frankfurt. Leiter der Abteilung Sozialwissenschaft des dortigen Klinikums. Wir übernehmen das Gespräch ungekürzt:*

Mabuse: In letzter Zeit hat die Diskussion um die Psychochirurgie zugenommen — nicht zuletzt durch ihren Beitrag im Jahrbuch für kritische Medizin — obwohl es die Psychochirurgie seit Mitte der dreißiger Jahre gibt. Warum ist das Thema so aktuell geworden?

Sigusch: Da gibt es eine einfache und klare Antwort: Man redet jetzt über Psychochirurgie in gewissen Kreisen konzentrierter, weil seit einigen Jahrzehnten wieder heftig operiert wird; es dauert in der Medizin eben immer so lange, bis verbrecherische Techniken und Praktiken bzw. deren Anwendung allgemeiner bekannt werden. An diesem Punkt sind wir augenblicklich angekommen, u. a. auch weil es zumindest von linker — vielleicht auch von liberaler — Seite im Augenblick wegen der Zerstöruhg der Demokratie und der Entwicklung nach rechts eine größere Behutsamkeit gibt, dann eben auch in der Medizin, gegenüber inhumanen Praktiken im allgemeinsten Sinne.

Mabuse: Wieso hat das zugenommen?

Sigusch: Da müßte man komplexer ansetzen. Ein wesentlicher Gesichtspunkt ist, daß die technologische Entwicklung allgemein, die sich ja in der Medizin auch niederschlägt, den Stand erreicht hat, auf dem es möglich ist, solche noch eher komplizierten Praktiken anzuwenden. Ein anderer ist, daß die Mittel und Methoden der klassischen deutschen Psychiatrie so für jedermann erkennbar versagt und die seelischen Erkrankungen ein so massenhaftes Ausmaß angenommen haben, daß man sich umsehen muß, was man denn nun noch machen kann. Die vorherigen inhumanen psychiatrischen Techniken — z. B. Elektroschock und sogenannte Insulinkuren — sind ja ganz stark zurückgedrängt worden, als die Psychopharmaka sich durchsetzten. Jetzt ist vielleicht der Punkt erreicht, wo man erkannt hat, — auch wegen der massiven Kritik an der Psychopharmaka —, daß mit diesen nicht zurechtzukommen ist. In diesem Augenblick, bei diesem technologischen Stand, kommen die Chirurgen und sagen: „Wir können die Erkrankungen ja auf unsere Weise behandeln."

Mabuse: Welche Erkrankungen werden mit Hilfe der Psychochirurgie „behandelt"?

Sigusch: Da muß man zunächst „Erkrankung" in Gänsefüßchen setzen, weil nicht das, was die Psychochirurgen „behandeln", auch aus vernünftiger ärztlicher Sicht unbedingt als Erkrankung oder Störung zu bezeichnen wäre. Man hat in der Geschichte dieses Gebietes, die eine Geschichte des Verbrechens ist, ganz ohne Frage, praktisch alles behandelt, von der chronischen sogenannten Schizophrenie über Depressionen bis zum Ehebruch und zum politisch abweichenden Verhalten — alles. Gegenwertig werden von westdeutschen Psychochirurgen folgende Erkrankungen als von ihnen behandelbar angegeben: Ich zitiere hier, um weitere Rechtsauseinandersetzungen zu vermeiden, wörtlich aus dem „Deutschen Ärzteblatt", S. 1217 ff, 76, das offensichtlich seine Spalten liebend gerne zur Verfügung gestellt hat, es handelt sich ja schließlich um Standes-Radikale: Schizophrenie, Zwangserscheinungen, Angst und Spannung (ohne weitere Differenzierung und Angabe), Erethismus, aggressive Verhaltensweisen, sexuelle Verhaltensstörungen und Suchtverhalten. Wenn man nur einmal „Angst und Spannung" herausgreift, oder „depressive Zustände", auch „aggressive Verhaltensweisen", auch „sexuelle Verhaltensstörungen", wie es hier heißt, dann kann man sagen, daß wir alle bedroht sind. Wir fallen alle in den Indikationskatalog der Psychochirurgen und sollten uns insofern, ich würde fast sagen aus persönlichen Gründen, a) ins Bild setzen und b) gegen die Ausbreitung dieser Techniken ankämpfen.

Mabuse: Wer gehört zum Personenkreis, der von diesen Operationen betroffen ist?

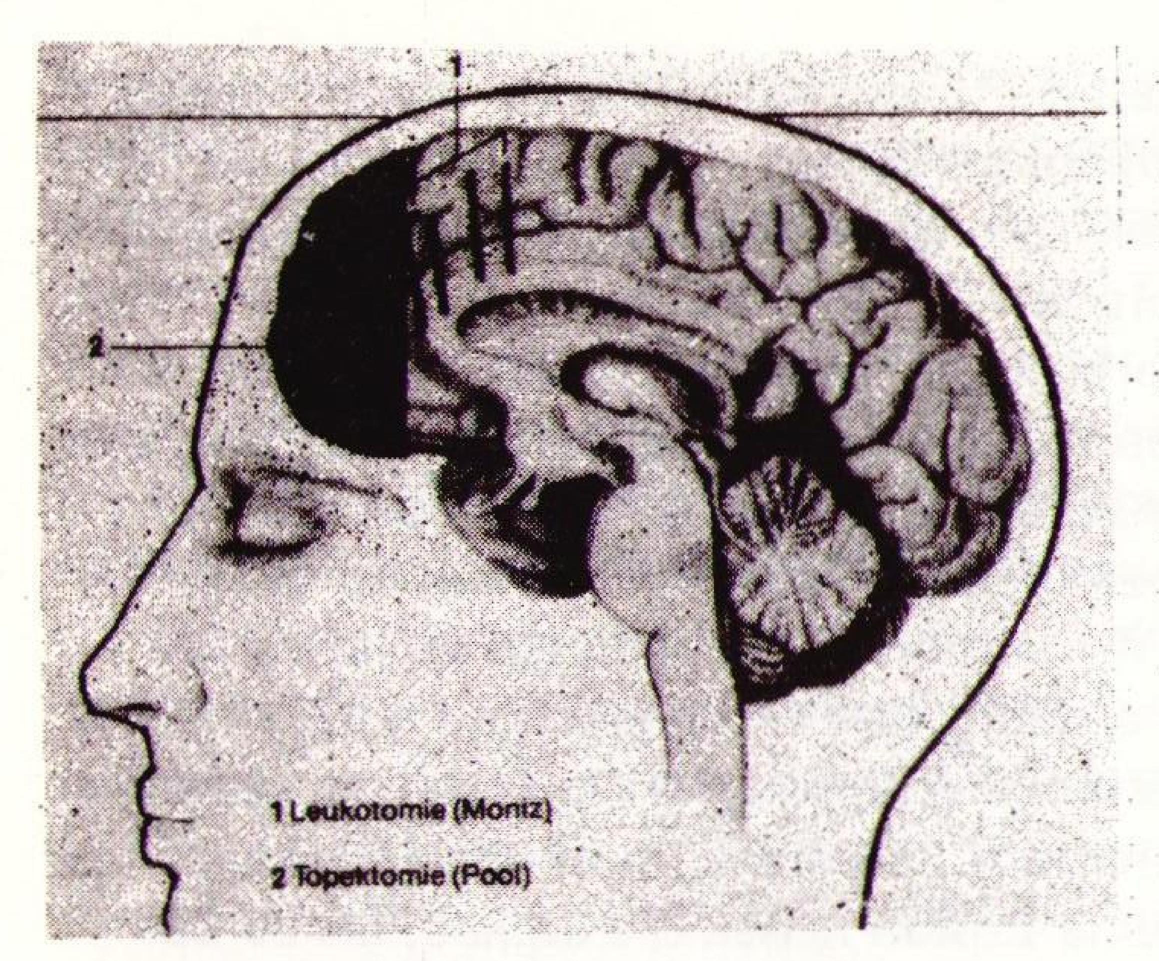
Sigusch: In der BRD, was hier wohl am meisten interessiert, glaube ich am meisten Zwangskranke, dann ein unüberschaubarer Bereich von psychiatrisch auffällig gewordenen Patienten, mit Depressionen zum Beispiel, und Suchtkranke. Soweit ich weiß, werden Schizophrene gegenwärtig kaum oder überhaupt nicht operiert. Praktisch ausschließlich in Westdeutschland werden Menschen - um es ganz neutral zu sagen - mit abweichendem Sozialverhalten operiert. Wir haben uns von seiten unserer Fachgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, und auch der Frankfurter Abteilung für Sexualwissenschaft wegen der Operationen an Menschen mit abweichendem Sexualverhalten öffentlich sehr scharf gegen diese Praktiken gewandt. Das hat auch dazu geführt, daß die Bundesregierung beim Bundesgesundheitsamt eine Expertenkommission hat bilden lassen, die ihr Empfehlungen geben soll, wie sie nun in Zukunft mit dieser Geschichte verfahren soll.

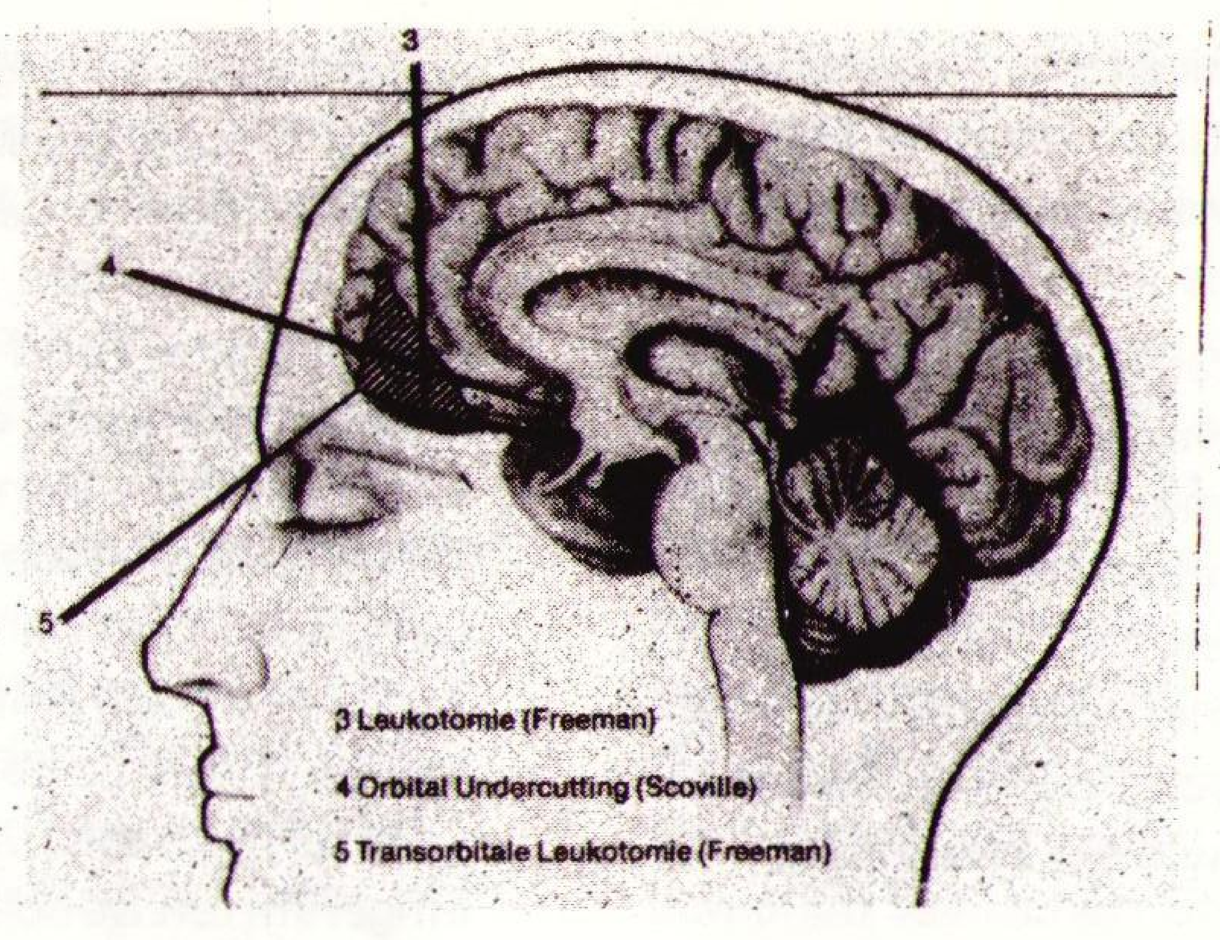
Mabuse: Wer sitzt alles in dieser Kommission? Sitzen da auch diese Hirnschlitzer selbst drin?

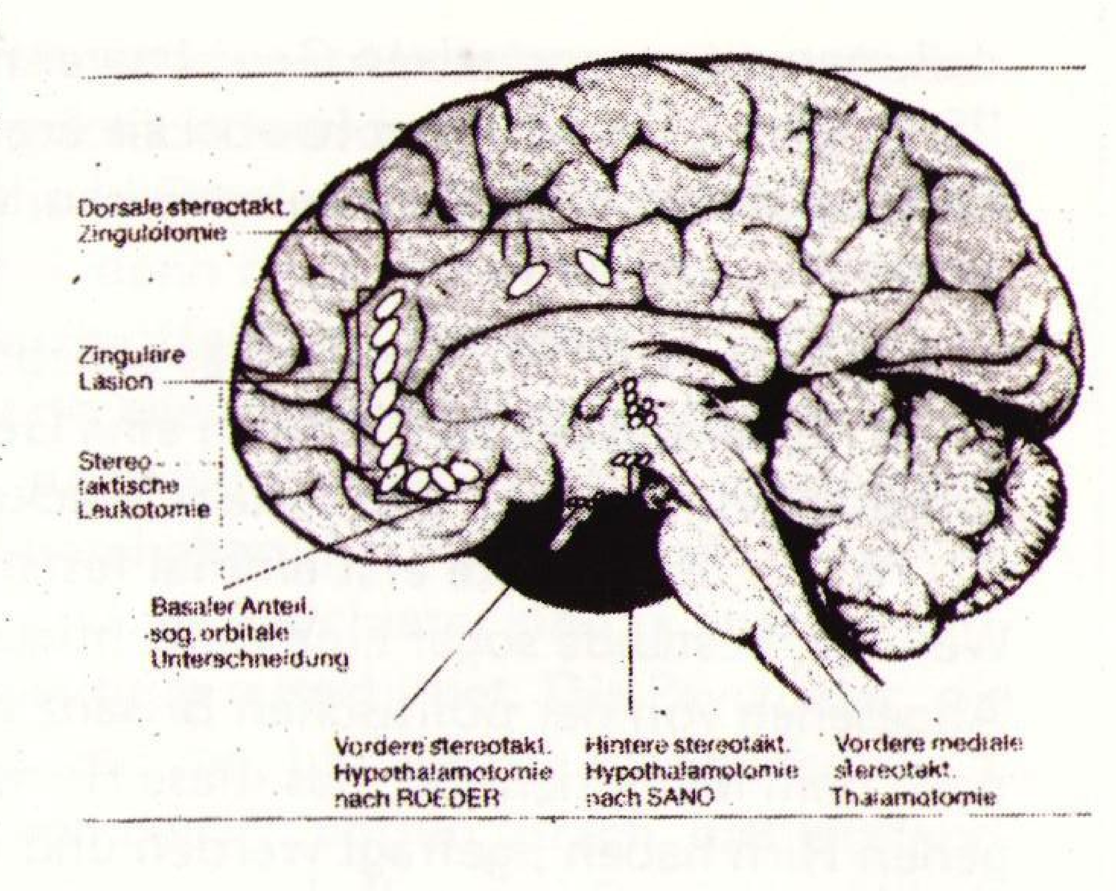
Sigusch: In der Kommission sitzen Vertreter der Sexualwissenschaft, der klassischen deutschen Psychiatrie, der Psychiatrie, der Psychoanalyse, der Verhaltenstherapie, der Psychoendokrinologie*, des Justiz- und Gesundheitsministeriums, der forensischen Psychiatrie, sowie, um die FRage zu beantworten, zwei Vertreter, und zwar die aktivsten Praktiker, der Psychochirurgen.

Mabuse: Wer in Westdeutschland betreibt Psychochirurgie?

Sigusch: Gegenwärtig aktiv sind: 1. Herr Professor Dieckmann aus Homburg/Saar, 2. Professor Dieter Müller vom Universitätskrankenhaus in Hamburg und bis vor kurzem 3. ein gewisser Douglas Roeder, der aus Altersgründen, gewiß nicht aus anderen, seine Aktivitäten eingestellt hat. Für die Frankfurter Studenten ist vielleicht noch von Interesse, daß die hiesige Neurochirurgie derartige Eingriffe nicht vornimmt. Ich muß an dieser STelle erläutern, was Psychochirurgie im Gegensatz zur Neurochirurgie ist. Neurochirurgie ist das Gesamtgebiet, das die chirurgische Behandlung von neurologischen Erkrankungen betrifft; es ist ja zweifellos nicht nur







richtig, sondern auch im Interesse des Patienten unbedingt erforderlich, daß z. B. bei einem Hirntumor entsprechende Eingriffe vorgenommen werden. In strenger Abgrenzung dazu verstehen wir unter Psychochirurgie solche Eingriffe, die am gesunden Gehirn, das ist sehr wichtig, mit dem Ziel vorgenommen werden, Erlebens- und Verhaltensbereiche eines Menschen durch das Zerstören, man muß wegen der neusten Entwicklung noch hinzufügen, oder durch das direkte Reizen von Hirngewebe zu beseitigen, zu beeinflussen oder zu kontrollieren. Dies ist Psychochirurgie, zielt also auf Veränderung oder Kontrolle von Erleben und Verhalten. Das machen Neurochirurgen nicht, die haben andere Absichten und gehören insofern zu dem anerkannten und humanen Arsenal der medizinischen Möglichkeiten.
Also die hiesige Neurochirurgie führt derartige Eingriffe nicht durch, aber ein Professor namens Hassler vom hiesigen Max-Planck-Institut für Hirnforschung ist auf diesem Gebiet ideengebend, außerordentlich aktiv und hat meines Wissens in Homburg/Saar, zusammen mit Herrn Dieckmann, operiert.

Mabuse: Zum aktuellen Stand der Psychochirurgie: In welchen Staaten noch wird Psychochirurgie betrieben? Welchen Rang nehmen dabei die westdeutschen Psychochirurgen ein?

Sigusch: Zunächst einmal: Wie immer, wenn es um Kriminelles und Verbrecherisches geht, gerade auf dem Gebiet der Medizin, geben die USA den Ton an. Die US-amerikanischen Psychochirurgen schrecken eigentlich vor nichts zurück, ich kann dafür Beispiele bringen.
Dann folgen, wie auch nicht verwunderlich, die Briten und die Westdeutschen. Die Westdeutschen zeichnen sich dadurch aus, daß sie neue Einzeltechniken entwickeln und entwickelt haben; außerdem finden sie neue Indikationen. Sie sind die ersten gewesen, die Menschen mit abweichendem Sozialverhalten operiert haben. Die Amerikaner lehnen dies übrigens ab, weil „das Feld zu dunkel" sei und weil man sich in diesem diffizielen Gebiet — dem Hypothalamus — nicht so gut auskenne und mit den Sonden nicht so gut hinkomme. Das ist der Stand im Westen. Der Westen ist also ganz klar führend und entwickelt dies immer weiter.
Die Sowjetunion ist das einzige Land, in dem derartige Eingriffe seit 1951 gesetzlich verboten sind.
Wenn man den ganzen Osten überblickt, wird meines Wissens gegenwärtig nur von einer Arbeitsgruppe in der CSSR operiert. Allerdings, ich will das keinesfalls verschweigen, weil das ganz genauso zu bekämpfen ist wie bei uns, gibt es Absichten in einigen östlichen Ländern, namentlich in der DDR — das habe ich gerade erfahren — zumindest derart, daß man wohlwollend die westlichen Ergebnisse überprüft und diskutiert, ob man das nicht auch machen sollte. Ich habe die bittere Erfahrung machen müssen, daß die DDR, die ich besonders betrachte unter diesem Aspekt, einiges an inhumanen Techniken und Mitteln, die im Westen entwickelt worden sind, namentlich in der BRD, dann auch mehr oder weniger kritiklos übernommen hat, so daß die Befürchtung wohl berechtigt ist, daß sie auch auf diesem Gebiet den westlichen Chirurgen folgen wird.

Mabuse: Kann man Zahlen nennen, wieviele Menschen z. B. in der BRD betroffen sind?

Sigusch: So genaue Zahlen hat niemand, auch das Bundesgesundheitsamt nicht. Man liegt recht genau, wenn man sagt, daß in den letzten Jahren 100 bis maximal 150 Menschen aus sogenannter psychiatrischer Indikation, also mit seelischen Erkrankungen oder vermeintlichen Störungen, pro Jahr operiert wurden. (International rangieren Frauen, Kinder — auch unter fünf Jahren — und alte Menschen — auch über 80 Jahren — obenan.) Das hat erheblich abgenommen, zumindest auf dem Gebiet der sexuellen Abweichungen, seit es diese Kommission gibt, da wir dazu übergegangen sind, Berichte von anderen Kollegen und den Patienten selbst zu sammeln und — soweit uns das nach den ärztlichen Regeln möglich ist - auch die betroffenen Patienten zu untersuchen, sodaß also schon durch das Verhalten der Kritiker eine gewisse Kontrolle eingesetzt hat, die die Psychochirurgen dazu gebracht hat, jedenfalls auf diesem Teilgebiet, behutsamer zu sein.

Mabuse: Aufgrund welcher wissenschaftlicher Grundlage wird die Psychochirurgie angewandt?

Sigusch: Man müßte eigentlich ausholen, ich mache es kurz und sage: auf der einen Seite mythologische Vorstellungen über die vermeintliche Lokalisation bestimmter Erlebens- und Verhaltensbereiche in ganz bestimmten Regionen des Gehirns, die bereits vor Jahrzehnten widerlegt worden sind, von diesen Herren aber weiterhin strapaziert werden; auf der anderen Seite die sich durch die Geschichte der Psychiatrie wie ein roter Faden durchziehende Ideologie und Anmaßung, daß jeder seelischen Erkrankung eine organische Ursache zugrunde liege. Das ist ein Mythos der nicht totzuschlagen ist, immer wieder bereist wird und nun auf diesem Gebiet in neuer Gestalt auferstanden ist. Da niemand den Beweis erbringen kann, daß zum Beispiel sexuelle Abweichungen eine faßbare organische Störung im Gehirn entspricht, sind besonders raffinierte Verfechter dieser Technik dazu übergegangen, nicht von einer Hirnstörung organischer Art zu sprechen, sondern von einer Hirnfunktionsstörung, die nun überhaupt niemand mehr beweisen oder widerlegen kann. Es wird einfach davon ausgegangen, daß irgendwelche Schaltungen oder motivationalen Gefüge nicht mehr so funktionieren, wie es sein sollte. Das ist so elegant und so fruchtbar, daß man in den USA von namhaftester psychochirurgischer Seite (es handelt sich ja übrigens durchweg um renommierte Universitätsprofessoren, die an reputierlichsten Kliniken operieren und in den feinsten medizinischen Blättern anstandslos, um nicht zu sagen: schamlos, ihre Ergebnisse verbreiten können;es sind also keine Schmierenkomödianten oder Hintertreppenschlitzer) auf dem Höhepunkt der Ghetto-Unruhen und der Aufstände Ende der 60er Jahre öffentlich gefordert hat, daß man diese Aufrührer und Krawallmacher" am Gehirn operieren solle, weil sie, wie ich eben sagte, eine Hirnfunktionsstörung hätten. Das sei u.a. durch südafrikanische Studien bewiesen und es sei doch verwunderlich,

daß man diese aggressiven Gewalttäter nicht der angemessenen "ärztlichen" Behandlung (wobei sie ärztlich bitten in Gänsefüßchen setzen und das so ausdrücken, wie ich es jetzt gesagt habe) zugeführt.

Mabuse: Auf die Frage, ob es angebracht sei, einen „radikalen" Beamten der BRD durch eine Gehirnoperation verfassungstreu zu machen, antwortete Dieckmann — laut Spiegel 22/76 —: „Man müßte erst einmal feststellen, ob er krank ist. Wenn ja, bestünde sogar eine Berechtigung zur Behandlung." Abgesehen von der politischen Brisanz muß doch hier einmal nach dem Menschenbild, das diese Hirnschnippler in ihrem eigenen Hirn haben , gefragt werden und wie sie ihre eigene Tätigkeit begreifen!

Sigusch: Das ist die Frage danach, ob die Medizin insgesamt zum Heilen da ist oder/und zum Strafen. Diese Frage drängt sich auf in diesen Grenzgebieten, wie sie die Psychiatrie darstellt, insbesondere dann, wenn es um delinquentes Verhalten geht. Selbstverständlich hat so ein Eingriff (bei dem zuerst einem einmal die Kopfschwarte aufgeschlitzt wird, dann ein Loch in den Schädel gebohrt wird, um dort, in der Regel mit elektrischem Strom, gesunde Hirnsubstanz zu zerstören) einen großen Bestrafungsanteil, wie wir ihn von andere Techniken, beispielsweise von Kastrationen, die bei sexuellen Delinquenten ja gemacht werden, kennen. Ohne nun jemandem nahetreten zu wollen, kann man sagen, daß es gerade unter den Medizinern sehr viele gibt, die sich im Laufe ihrer Berufsfindung und -ausübung nicht darüber klar geworden sind, daß sie ihr Handwerk auch im Sinne von Bestrafung und Verstümmelung versehen und sich auch nicht darüber klar geworden sind, welche eigenen unbewußt gebliebenen Anteile sadistischer Art sie auf diese Weise zu befriedigen suchen.

Mabuse: Also mehr Frankenstein als Hippokrates?

Sigusch: Sagen wir mal Dr. Mabuse!

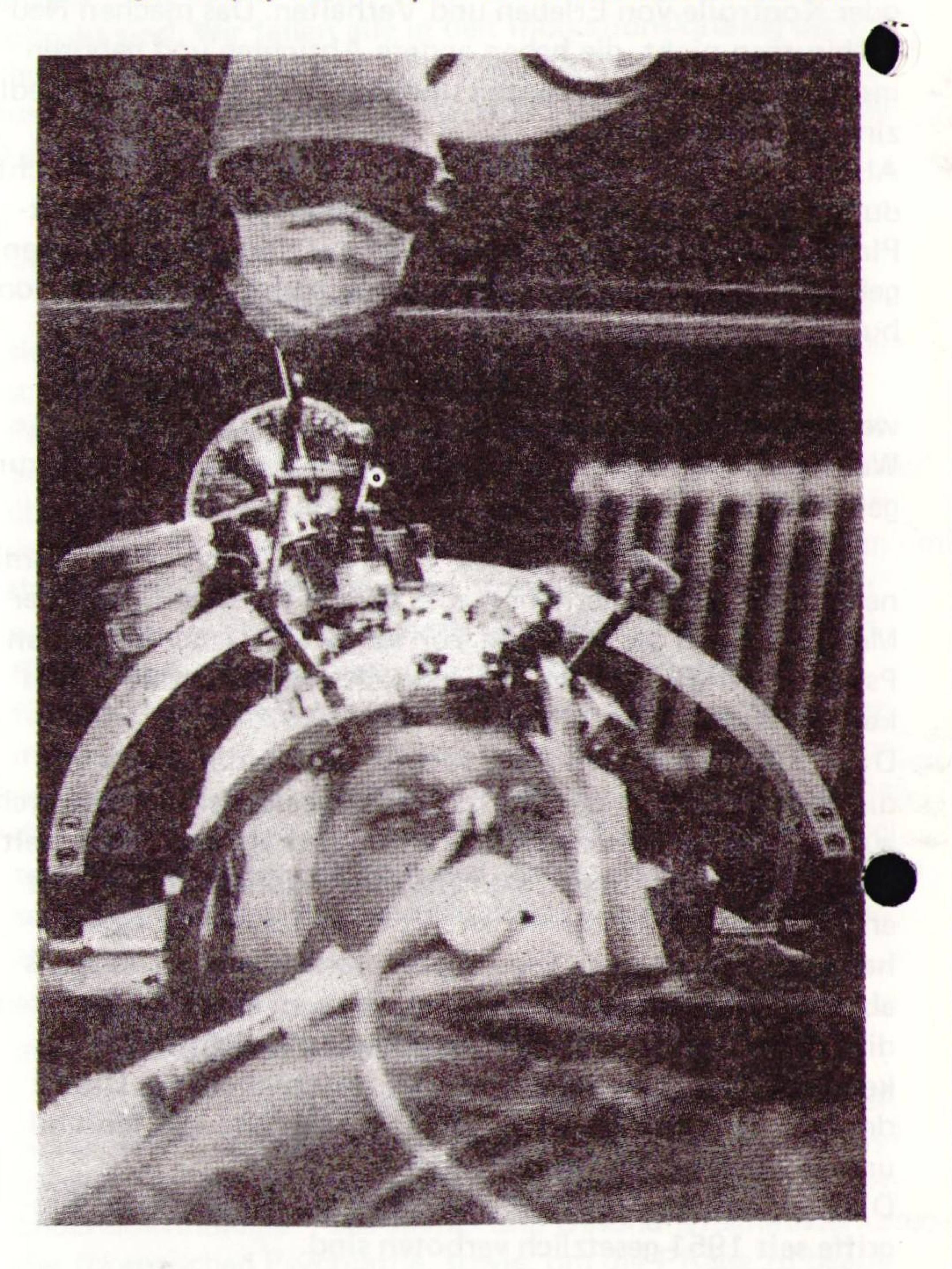
Mabuse: Wie lassen sich die Folgen der Operation beschreiben?

Sigusch: Die Folgen hängen davon ab, erstens wo der Eingriff gemacht wird, (das Gehirn ist gewissermaßen technisch und chirurgisch erschlossen, so daß also verschiedenste Eingriffsorte in Frage kommen) und sie hängen zweitens also natürlich davon ab, wie groß die Schädigung ist, die eingesetzt wird. Wenn die Läsion ein gewisses Ausmaß erreicht, dann sind nach allgemeiner Beschreibung Persönlichkeitsdefekte das Resultat, die man am ehesten im Sinne einer allgemeinen Dämpfung der Antriebe, teilweise aber auch verbunden mit einer zwischenzeitlichen Aggressivierung und dem Durchbruch von aggressiven Impulsen, weiter einer Einschränkung bis Beseitigung höchster geistiger und emotionaler Fähigkeiten, beschreibt. Das wären, grob gesagt, die Folgen. Dabei ist nichts gesprochen zu den direkten Operationsfolgen, von der akuten Hirnblutung bis zu epileptischen Anfällen, und es ist nichts gesagt über die organischen Komplikationen je nach Operationsort, bei Eingriffen im Zwischenhirn kann z. B. Fettsucht resultieren.

Mabuse: Dazu möchten wir ein Zitat von Herrn Dieckmann vorlesen, das im „Deutschen Ärzteblatt" 18/76 zu finden war: „Hiermit (gemeint ist also der psychochirurgische Eingriff) lassen sich bei einzelnen Patineten individuelle, mit psychiatrischen Mitteln nicht zu beeinflussende Leiden symptomatisch lindern, ohne daß die Persönlichkeit des Operierten verändert wird."

Sigusch: Jetzt muß man noch etwas differenzieren. Die westdeutschen Chirurgen wenden heute die sogenannte Stereotaxie an, das ist kein eigenes Gebiet, sondern eine Technik, bei der vorher mit Hilfe von Computern der Ort im Gehirn genau berechnet wird, den man erreichen und ausschalten will. Direkt übersetzt hieße es „räumlich gezielte Eingriffe". Auf die bezogen wird nun von allen Chirurgen behauptet, daß sie wegen der angeblichen Winzigkeit der Läsionen nicht die Auswirkungen aufdie Gesamtpersönlichkeit hätten, und nicht den Persönlichkeitsschaden herbeiführten, wie sie von den alten psychochirurgischen Eingriffen mit dem Messer aus der Zeit der ersten Welle bekannt sind (und verbunden mit dem Namen Muniz, der dafür aberwitzigerweise den Nobelpreis für Medizin erhalten hat, wie es hieß, wegen seiner bahnbrechenden Erkenntnisse.) Diese Eingriffe sind allgemein bekannt geworden unter der Bezeichnung Leukotomien. Wenn man sich jedoch die gegenwärtige Technik in der BRD ansieht, stellt man fest, daß Leukotomien mit dem Messer natürlich nicht gemacht werden, aber stereotaktisch gemacht werden, d. h. man setzt mit dieser gezielt eingeführten Sonde eine Läsion neben die andere, bis zu 30 oder 40, so daß man einen ganzen Streifen von verkohlten Hirnarealen gesetzt hat: man muß davon ausgehen, daß die Zerstörung von Hirnsubstanz dann zumindest an die der alten Eingriffe herankommt. Wir haben ja auch den Verdacht und einige Beweise, in dieser Richtung, daß bei diesen Patienten dann diese Störungen nach der Operation zu erkennen sind, die von alten Psychiatern über die alten Eingriffe berichtet worden sind.

Mabuse: Sind die Patienten, die zur Operation kommen, vorher psychotherapeutisch behandelt worden bzw. bekamen sie das Angebot, psychotherapeutisch behandelt zu werden?



Sigusch: Die Psychochirurgen behaupten frank und frei, daß das immer der Fall gewesen sei. Ich kann ohne Mühe das Gegenteil beweisen, praktisch an allen Patienten, die wir gesehen haben, oder über die wir Berichte von dritter Seite, von ärztlicher Seite bekommen haben. Es entspricht mit Sicherheit nicht der Wahrheit, wenn behauptet wird, daß versucht wurde, alle Patienten, die diesen angeblichen letzten Eingriffen zugeführt worden sind, vorher mit humaneren Behandlungsmethoden zu kurieren. Dabei wird gern ins Feld geführt, daß die Psychotherapie ja so unterentwickelt oder auch so unwillig sei, daß man diese dann auch besonders auffälligen und schwerst gestörten Patienten gar nicht an einen Psychotherapeuten vermitteln könne. Dabei versucht man gerne, uns als Kritikern die Versäumnisse von 100 Jahren Psychiatrie und Strafvollzug usw. anzu-

lasten, sowie das bekanntermaßen therapiefeindliche Milieu in den Anstalten schlechthin — von der psychiatrischen Anstalt bis zur Strafvollzugsanstalt — uns, d. h. denjenigen, die sich gegen diese Verhältnisse wehren, anzulasten und zu sagen: Bitte, wenn ihr nicht wollt, daß dieser oder jener Patient am Gehirn operiert wird, dann müßt ihr halt die Behandlung übernehmen. Im Ausland sieht es teilweise etwas günstiger aus. Dort wurde rechtzeitig oder früher begonnen, auch schwer gestörte Patienten, die ein tatsächlich sozialschädliches Verhalten zeigen, psychotherapeutisch und soziotherapeutisch zu behandeln. Das ist besonders in den Niederlanden gemacht worden. Dazu bedarf es aber erheblicher Anstrengungen, wenn man nur an die personelle Ausstattung denkt, und eines anderen Rechtsklimas, als wir es haben. Der hiesige Gesetzgeber hat vor einiger Zeit, als die Sozialliberalen noch darum bemüht waren, gewisse Reformen durchzuführen, sog. Sozialtherapeutische Anstalten propagiert und gesetzlich vorgesehen. Diese Anstalten sollten nach einigen Verschiebungen endgültig zum 1. 1. 78 eingerichtet werden, das Datum ist schon wieder verstrichen. Man kann davon ausgehen, daß in den nächsten Jahrzehnten nicht mit einer weiteren Entwicklung in Richtung Sozialtherapeutische Anstalten in diesem Lande zu rechnen ist.
Nebenbei: Für die anerkannte Psychotherapie sind in den letzten Jahren von den Gesamtausgaben der RVO - und Ersatzkassen in Höhe von jährlich etwa 11,9 Milliarden, eine unvorstellbare Summe, ganze, geradezu grotesk winzige 0,5 % ausgegeben worden. Natürlich könnte man heute, auch weil die Theorie vom Menschen weit genug entwickelt ist, schwerst gestörte Delinquenten psycho- und soziotherapeutisch behandeln, wenn das Klima da wäre und die Mittel zur Verfügung ständen. Die Theorie ist soweit, ganz ohne Frage, und auch die psychotherapeutische Technik.

Mabuse: Wir können also sagen, daß diese Mediziner ihr makabres Handwerk bar jeder wissenschaftlichen Grundlage ausüben wenn sie Menschen im Gehirn verkokeln, daß ihre Ergebnisse nicht greifbar sind — d. h. die gewünschte Verhaltensänderung tritt nicht ein, oft verschlimmert sich das Leiden, die Menschen apathisch, stumpf gemacht, das ist das Ergebnis! So wirft sich doch die Frage auf, weshalb Menschen diesen Eingriff bei sich machen lassen. Wie sieht's mit dieser angeblichen Freiwilligkeit aus?

Sigusch: Da kann man ihnen keinen Vorwurf machen. Viele Patienten, da bin ich ganz sicher, weil ich das auch in meiner ärztlichen Praxis immer wieder erlebe, kommen zum Arzt mit dem Wunsch, auf die gemeinste und sadistischste Weise traktiert zu werden. Zum Beispiel kommen praktisch alle Patienten mit funktionellen Sexualstörungen mit dem Wunsch, irgendein Mittel oder gar eine Operation zu erhalten. Die Patientenideologie über die Krankheitsentstehung trifft sich lückenlos mit der Krankheitsideologie der Ärzte, über die wir gerade reden. Beide gehen davon aus, daß seelische Störungen oder Erkrankungen organisch bedingt und entsprechend zu behandeln seien. Dann darf man überhaupt nicht unterschätzen den Rang und die Virulenz des unbewußten Strafbedürfnisses. Das ist ein Umstand, den die Psychoanalyse seit den 20er Jahren, seitdem sie sich mit kriminellem und delinquentem Verhalten befaßt, in schlagender Weise beschrieben und begründet hat. Da wird z. B. natürlich überhaupt nicht erkannt, wenn der Patient vorher von einem Psychotherapeuten gar nicht untersucht wird. Man kann sagen, daß praktisch keiner der bisher in der BRD operierten Patienten, jedenfalls nicht vor der Operation, gezielt von einem tatsächlich psychotherapeutisch ausgebildeten Arzt untersucht wurde. Der zuständige Psychotherapeut in Homburg z. B. hat sich öffentlich distanziert von diesen Eingriffen und zu Protokoll gegeben, daß er nie gefragt worden ist und keinen Finger gekrümmt hat. Das Entsprechende weiß ich von Hamburg. Dort ist der im Fachbereich ausgewiesene Psychotherapeut auch nie mit der Angelegenheit befaßt worden. Dem Leiter des analytischen Instituts in Hamburg außerhalb der Universität sind sogar Unterlagen, die er einmal einsehen wollte, nicht geschickt worden. Es ist festzustellen, daß sie, die eigentlich die Indikation stellen, in der Regel nicht die Psychochirurgen sind, denn das sind ja Chirurgen. Herr Roeder hat allerdings auch öffentlich zu Protokoll gegeben, daß er auch die Indikation allein gestellt hat. Er ging davon aus, daß er alles überblickt, auch den Gang der Gattungsgeschichte des Menschen. Die anderen haben ihre Patienten aber über Psychiater bekommen, und die Psychiater sind ja im allgemeinen nicht psychotherapeutisch ausgebildet. Die Psychiater, die diese Indikation stellen, sind sog. biologische Psychiater, die also die Vorstellung haben, von der ich vorhin sprach, daß letztendlich allen seelischen Störungen und allen sog. Geisteskrankheiten eine organische Ursache zugrunde liegt.

Mabuse: Dieser tiefenpsychologische Aspekt ist bestimmt sehr wichtig. Aber hat die Entschiedung für einen Hirn-chirurgischen Eingriff nicht oft auch einen knallharten materiellen Anreiz? Wir denken da an Menschen im Knast, denen man ihre Strafe erläßt, wenn sie sich im Hirn verstümmeln lassen. Da ist von Entscheidungsfreiheit keine Spur, da wird die Verstümmelung zur „Belohnung".

Sigusch: Ich habe bisher nur gesprochen über Patienten auf freiem Fuß, die also mit der Vorstellung zum Operateur kommen und geradezu darum betteln, dem Eingriff unterzogen zu werden, was dann sehr gern von den Chirurgen gegen uns gewandt wird. Hier sieht man, daß selbst bei diesen Patienten schon das Problem der Freiwilligkeit, der freien Willensentscheidung eines kranken Menschen für einen bestimmten ärztlichen Eingriff, ungeheuer groß ist.
Bei den Inhaftierten oder nach bestimmten Paragraphen in Anstalten untergebrachten Patienten scheint es mir ganz zweifelsfrei so zu sein, daß sie in ihrer freien Willensentscheidung zumindest erheblich eingeschränkt sind.
Die Alternative, von der immer gesprochen wird und auf die Ihre Frage zielt, besteht ja gar nicht: nämlich Freiheit oder Knast, die besteht gar nicht. Es besteht eigentlich überhaupt keine Alternative, wenn man Hirnverletzung gegen Unterbringung in einer Anstalt aufrechnen würde. Wer könnte das tun? Die Praxis ist so, daß natürlich die Patienten oder die Gefangenen sich ausrechnen, daß, wenn sie sich einem derartigen Eingriff unterziehen, sie hinsichtlich des Strafmaßes oder der Dauer ihrer Unterbringung besser wegkommen, was tatsächlich der Fall ist, jedenfalls so lange der Fall sein wird, wie nicht allgemein bekannt geworden ist, daß z.B. die Rückfallhäufigkeit nach einer solchen Operation gar nicht geringer wird. Da stekken wir in einem besonderen Dilemma: Wir müßten eigentlich aus ärztlichen und wissenschaftlichen Gründen, um diese Technik bekämpfen zu können, die Rückfälle alle auflisten, schaden dabei aber gleichzeitig dem einzelnen Patienten. Das verbietet sich wieder aus ärztlichen Gründen, so daß wir praktisch daran gehindert sind, alle Rückfälle zu Protokoll zu geben, weil der Schutz des Einzelnen dann vorgehen muß.
Noch ein Satz zur Freiwilligkeit: Die besteht natürlich auch dann nicht, wenn der untersuchende Psychiater, der die Entscheidung fällt, aufgrund seiner Ideologie und seiner Voreingenommenheit den Patienten nicht über die möglichen Behandlungsmethoden unterrichtet — oder nicht unterrichten kann, weil er gar nicht im Bilde ist. Dazu liegen mir genügend Beweise vor. Z.B hat ein leitender psychiatricher Herr ohne Aktenstudium, das ihm sonst ganz besonders wichtig ist und woraus ja viele meinen, das Leben eines Menschen begreifen zu können, einem Exhibitionisten — Exhibitionismus ist nun in der Tat nicht mehr als grober Unfug — geschrieben: "Sie könnten einem psychochirurgischen Eingriff zugeführt werden." (wörtlich: "zugeführt"). Er hat fortgesetzt:"Alleinige Psychotherapie wird Ihnen sicher nicht helfen." Das ist genau der springende Punkt, an dem er sich selbst entlarvt:

Dieser Indikator geht also davon aus, Psychotherapie wirkt sowieso nicht, hat keinen Sinn, also Verkohlung des Gehirns. In dieser Konstellation hat der Gefangene oder Untergebrachte keine Möglichkeit, ins rechte Bild gesetzt zu werden. Eine andere Äußerung, die durch die Presse gegangen ist, hat das auch klar gezeigt: Ein Psychiater aus einer Sonderanstalt hat auf die Frage eines Untergebrachten, ob nicht psychotherapeutisch behandelt werden könne, geantwortet: „Das kostet ja einen großen Mercedes".

Mabuse: Abgesehen von den „Nebenwirkungen", was können die Operateure an „Effizienz" vorweisen?

Sigusch: Aus meiner Sicht überhaupt nichts, was einer kritischen Prüfung standhielte. Sie weisen die angebliche, aber für viele widerlegte, Senkung der Rückfallhäufigkeit vor. Nun steckt da ein weiteres Problem drin.
Selbst wenn es so wäre, müßte ja geprüft werden, ob von ärztlicher Seite so etwas wie eine „kriminalbiologische Indikation", so ist es auch mal genannt worden, zu vertreten ist. Ob wir als Ärzte dazu da sind, Strafbedürfnissen, die der Staat oder die Gesellschaft hat, auch wenn sie berechtigter Natur sind, ich denke z.B. an tatsächlich sozialschädliches Verhalten bei Notzüchtern, beizutreten und dann eben nicht zu heilen, sondern zu strafen. Ich glaube, daß das grundsätzlich zu trennen ist und daß wir dazu nicht da sind. Wir müssen dann auch die Spannung aushalten, die darin besteht, daß wir in der Konfrontation mit dem einzelnen Delinquenten oder Gefangenen ja miterleben, daß der Staat sein Strafbedürfnis und seine Strafabsicht teilweise in brutaler Weise durchsetzt und Menschenleben auf besondere Weise zerstört. Wenn man diese Trennung nicht macht und diese Spannung nicht aushält, dann muß man das gesamte ungeheuerlich angewachsene technologische Potential der Medizin, wie es heute gegeben ist, den Strafabsichten des Staates und der Gesellschaft zur Verfügung stellen. Da kann man nur eine Gänsehaut bekommen, wenn man sich ausmalt, was da möglich wäre. Das geht dann so weit, wie es von psychochirurgischer Seite entwickelt worden ist, daß man mit Hilfe von ins Gehirn eingepflanzten Elektroden, die dann über Computer gesteuert werden, so gut wie alle Verhaltens- und Erlebnisbereiche kontrollierten und manipulieren kann. Das heißt, wenn die Medizin so mitmachen würde und dem Staat oder der strafenden Gesellschaft folgt, dann würde man gegenwärtig Terroristen auf dem höchsten Stand der technologischen Medizin mit Hilfe der ärztlichen Wissenschaft traktieren. Entsprechend hat die Bildzeitung auf einem der Höhepunkte der terroristischen Ereignisse einen namhaften Psychiatrieprofessor gefragt, ob man diese Leute nicht am Gehirn operieren könne. In einem Ärzteblatt ist von einem Mediziner behauptet worden, daß es sogenannte Killerhormone gebe, die bei den Terroristen eine besondere Rolle spielten, dort gewissermaßen autonom zur Wirkung kämen, und dann kann man sich ausrechnen, was nun ärztlicherseits zu tun wäre.
Wir wissen, daß auf US-Luftwaffenstützpunkten in der Tat Menschen, die politisch aufgefallen sind bzw. politische Delikbekannt, daß Experimente in dieser Richtung in US-Gefängnissen gemacht worden sind, daß dafür sogar schon riesige Mittel zur Verfügung standen, daß die Programme angelaufen sind und daß dann ein Teil der liberalen Presse in USA heftig protestiert hat. Soweit bekannt, sind dann die meisten dieser Projekte eingestellt worden.
Wir wissen auch, was der amerikanische Geheimdienst inzwischen mit Hilfe der medizinischen Wissenschaft erprobt hat. Wir können nachlesen, was einer der Ideologen dieser ganzen Richtung namens Delgado, ein sehr bekannter Mediziner, ausgeführt hat in Richtung, wie er es nennt, „psychozivilizierte Gesellschaft". Man kann also eine „Psychozivilisierung" mit Hilfe von Elektro-Neurophysiologie, das ist die neueste Richtung, und Psychochirurgie erreichen.

Ein letzter Beispiel: Namhafte US-Kriminologen haben in einem wiederum namhaften US-Kriminologenblatt ausgeführt, wie man mit Hilfe dieser Techniken auf Bewährung Entlassene mittels Einsatz von Elektroden im Gehirn, angeschlossen an Computer, lückenlos Tag und Nacht, 24 Stunden lang, kontrollieren kann:
Der Computer ist so programmiert, daß er bei bestimmten psychophysischen Zuständen, Veränderung des Blutdruckes und des Hautwiderstandes z.B., die nächste Polizeidienststelle anruft, weil dieser auf Bewährung Entlassene sich jetzt vor einem Schaufenster befindet und dabei ist, einen Einbruch zu machen.
Das sind grauenhafte Entwicklungen, die in Ansätzen auch bei uns zu beobachten sind, wenn man liest, was Herr Roeder über die Behandlung aggressiver Verhaltensweisen geschrieben hat und weiß, daß etliche Patienten, die unter sexuellem Etikett völlig irrsinnigerweise operiert worden sind, im Grunde ganz gewöhnliche Delinquenten waren, die Eigentumsdelikte und dergleichen hinter sich hatten. Wenn da die Medizin, um den Faden wieder aufzunehmen, sich nicht auf das Heilen beschränkt, auch wenn es oft sehr schwerfällt, sondern das Strafen mitmacht, dann ist man eben sehr schnell dabei, kleine Diebe und Menschen mit politisch abweichendem Verhalten auf dem jeweiligen Stand der medizinischen Technik zu „kurieren". Die tatsächlichen Verbrecher am Ganzen aber, die Wirtschaftskriminellen, wird niemand am Hirn verbrennen. Sie fahren derweil zur Kur.

Erst nachdem wir uns im Frühjahr 1976 zur Psychochirurgie in der Öffentlichkeit kritisch geäußert hatten, wurden wir durch Berichte von Betroffenen, Ärzten und Journalisten in die Lage versetzt, die Praxis der Operateure und Zuweiser durch konkrete Beispiele zu bezeichnen. Vorher hatten wir weder einen psychochirurgisch Operierten selber untersucht, noch sind wir (bis heute) jemals vor einem Hirneingriff als Psychotherapeuten, Psychiater oder Sexualwissenschaftler danach gefragt worden, ob andere Therapiemöglichkeiten bestünden. Im Gegenteil: Wir können belegen, daß wir selbst dann umgangen wurden, wenn es sich um Patienten handelte, die früher von uns behandelt worden waren.

Wir haben mittlerweile sehr viel mehr zuverlässige Informationen, als ich hier wiedergeben kann — beispielsweise über ein seit der Operation halbseitig gelähmtes Kind, über in aller Stille durchgeführte Kastrationen nach „erfolglosen" Hirneingriff, über den Selbstmord eines Patienten nach Hypothalamotomie und poststereotaktischer Kastration, über die aus dem Widerstand eines Patienten während einer psychoanalytischen Behandlung heraus angeordnete Operation, über den von Psychotherapeuten als erschreckend bezeichneten „Persönlichkeitsabbau" bei einem vorher „äußerst kultivierten Menschen", den Orthner im Ausland regelrecht aufgespürt haben soll, um ihn einem zweiten Hirneingriff zuzuführen.

Dieser sogenannte Sexualstraftäter ist inzwischen trotz neuerlichen Eingriffs wieder rückfällig geworden — wie etliche andere auch. Natürlich müssen diese Patienten, die unter der Androhung von Gefängnisstrafe und Maßregel stehen, ihre Rückfälle aus Gründen des Überlebens verschweigen. Und wenn wir von Rückfällen erfahren, ist uns weiß Gott nicht zum Jubeln. Eine medizinische Technik wie die Psychochirurgie darf aber nicht mit unwahren Aussagen über die Prognose, hier bei sogenannten Sexualdelinquenten, gegen humane Behandlungsverfahren, gerade auch gegenüber Gerichten, durchgesetzt werden. Uns bleibt zum Schutz des einzelnen Patienten die ärztliche Schweigepflicht.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Leukotomie: Durchtrennung von Hirnfasern in der weißen Substanz

„Klassische" Leukotomie: Erster Eingriff 1935 an einer melancholischen Prostituierten durch Moniz und Lima. Zunächst bekam die Frau Alkohol in die weiße Substanz gespritzt, dann wurde mit einem spachtelartigen Instrument (sog. Leukotom) in Stirnhirn eine Durchtrennung des Gewebes vorgenommen. Moniz bekam 1949 übrigens dafür den Nobelpreis für Medizin. Er operierte ca. 100 Patienten. Ein von ihm behandelter Patient feuerte auf ihn fünf Kugeln ab. Seitdem war Moniz gelähmt.

Erethismus: organischer Gehirnschaden

Läsion: Schädigung

geriatrische Abteilung: Abteilung für ältere Patienten

Stereotaxie: Ab 1947. Meint die gezielte Einführung von Instrumenten in das Gehirn nach vorausgegangener stereometrischer Bestimmung des Zielgebietes im Gehirn. Heute mit Computer. Technische Voraussetzung, um bestimmte Areale mit Sonden etc. zu reizen bzw. Pharmaka einzuführen.

ESB = Electrical Stimulation of the brain: Weiterentwicklung der Stereotaxie zur Einpflanzung von Elektroden in bestimmte Areale, ermöglicht quasi eine roboterhafte Fernsteuerung.

Psychoendokrinologie: Hormonforschung des zentralen Nervensystems

anankastische Ängste: Aus einer Zwangskrankheit resultierende Ängste

korsakowsche Syndrom: typisches Krankheitsbild des chronischen Alkoholismus

VIER KRANKENGESCHICHTEN

Werner K.: Der jetzt 40 Jahre alte Arbeiter ist Ende 1974 von Müller in Hamburg einer stereotaktischen Zingulotomie und wahrscheinlich auch Leukotomie unterzogen worden. Er hatte unter starken anankastischen Ängsten gelitten. Nach der Operation berichtet der Patient: Die „Sprungfeder" sei zerbrochen, die Realität erfasse er nur noch verschwommen, er sei wie benebelt, traue sich selber nicht mehr, sei überhaupt nicht mehr er selber. Einer solcher Operation würde er sich nicht noch einmal unterziehen; sie habe ihn zerstört und sein Problem nicht beseitigt, sondern nur umgedreht: „Die Zwänge sind nach wie vor da, nur ins Gegenteil verkehrt". Vor der Operation hat Werner K. Feuer und Wasser ängstlich gemieden, seit der Operation sucht er deren zerstörerische Kräfte. Er beschuldigt sich, in einer Heidegegend mehrfach Flächenbrände gelegt zu haben (Gottseidank ohne nennenswerte Schäden). Es sei wie ein Rausch, dem er sich nicht entziehen könne. Ständig halte er Ausschau nach Möglichkeiten, etwas „anzustellen". Er reise in der Gegend ziellos umher. Vor der Operation hat der Patient sechs Jahre lang ununterbrochen bei einer Firma gearbeitet, jetzt lebt er mit seiner Frau von DM 700,-- Arbeitslosengeld und ist als Schwerbehinderter amtlich anerkannt.

Norbert R.: Die Ehefrau dieses Patienten hatte durch eine Fernsehsendung davon gehört, daß Roeder Alkoholiker erfolgreich behandelte. Sie schickte ihren Mann zu ihm. Roeder sprach mit ihm in seiner Privatpraxis und setzte gleich den Operationstermin fest. (Der Chirurg Roeder ein andermal: „Ich habe an erster Stelle die Indikationen gestellt!") Im Frühjahr 1974 wird Norbert R. einer doppelseitigen Hypothalamotomie unterzogen. Eine Entziehungskur hatte er bisher nicht versucht; sie ist ihm auch von Roeder nicht empfohlen worden. Seit Anfang 1975 trinkt Norbert R. wieder: „Rückschauend betrachtet ist es genauso wie vor der Operation." Nur: „Ich war zwar auch vor der Hypothalamotomie kein Hengst, aber nach dem Eingriff war da gar nichts mehr!" Einem Bekannten, den Norbert R. zu Roeder geschickt hatte, ging es nach der Hirnoperation ebenso: „Das war dermaßen katastrophal, der soff hinterher mehr als je zuvor." Roeder bewertete den Eingriff bei Norbert R. als „herausragendes Ergebnis", als „hervorragenden Operationserfolg". Die „Nachuntersuchungen" erfolgten brieflich; der Patient hatte seinen Rückfall verschwiegen.

Bernd M.: Der 39jährige Akademiker litt an einer Zwangsneurose, die Roeder und Müller 1973 und 1974 durch stereotaktische Leukotomien zu beseitigen suchten. Zwei Jahre nach dem letzten Eingriff schrieb der Chefarzt einer Klinik: „Er hat seine Angst- und Zwangszustände schlimmer als vor der Operation, aber hier ist der Persönlichkeitsverfall durch den Eingriff fixiert." Die Möglichkeit einer „ursächlichen Therapie" sei „praktisch verbaut" durch „dieses Massaker der Seele". Der Patient sei jetzt motorisch sehr unruhig, ansonsten stark verlangsamt und könne nicht mehr geistig arbeiten. Inzwischen ist Bernd M. zwangsweise in den Ruhestand versetzt worden. Drei Jahre vor der ersten Hirnoperation war er nach amtsärztlichen Untersuchungen in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit übernommen worden. Heute liest er nicht mehr.

Stefan H.: Der jetzt 26 Jahre alte Jurastudent ist von Dieckmann unter der Indikation „Alkoholismus" 1975 beidseitig stereotaktisch operiert worden. Er hat sein Kurzzeit-Gedächtnis verloren: „Man hat mir gesagt, daß ich operiert worden bin. Es muß wohl etwas schief gegangen sein." Seit etwa zwei Jahren ist Stefan H. in einer geschlossenen Abteilung einer Nervenklinik untergebracht. Bis zu der Hirnoperation soll er studiert und alle vorgesehenen Prüfungen abgelegt haben. Besucher beschreiben ihn heute als „in seiner Persönlichkeit stark verändert"; er habe 40 Pfund zugenommen und nach der Operation wieder Alkohol getrunken.

URTEIL BESTÄTIGT SSK–FLUGBLATT

IM LANDESKRANKENHAUS BRAUWEILER WURDE HEMMUNGSLOS GESPRITZT

KÖLN
15. August

Presseerklärung der Sozialpädagogischen Sondermaßnahmen Köln (SSK) zum Skandal im Landeskrankenhaus (LKH) Brauweiler vom 8.8.78:

„Im Februar 78 erstattete das SSK-Beschwerdezentrum für LKH-Patienten Strafanzeige gegen die Verantwortlichen des LKH Brauweiler und des Landschaftsverbandes Rheinland, weil die Patientin Marion Masuhr auf misteriöse Weise zu Tode kam. Eine gleichzeitige Flugblattaktion brachte dann den Stein ins Rollen:

Die katastrophalen Zustände im LKH Brauweiler wurden öffentlich gemacht und dem Landschaftsverband blieb nichts anderes übrig, als vier Ärzte zu versetzen und die Einrichtung zu schließen. Als Begründung wurden bauliche Mängel und Personalmangel angegeben.

Verschwiegen wurde vom Landschaftsverband die ungeheuerliche Spritzpraxis, die nur dazu dient, die Patienten ruhig zu stellen und dem Personal Arbeit zu ersparen, egal, ob dabei die Patienten gesundheitlich ruiniert werden.

Merkwürdig ist, daß keiner der damals an der Behandlung beteiligten Ärzte und Pfleger bereit ist, eidesstattlich zu versichern, daß M. Masuhr keine Medikamentenüberdosis erhalten hat, obwohl der Landschaftsverband dies noch immer behauptet.

Erst nach heftigen Protesten und Eingaben bis zum Justizministerium wurde die Leiche der Marion Masuhr nach 30 Tagen obduziert.

Schließlich wurde eine Sonderkommission des Landeskriminalamtes gebildet, die die Vorkommnisse in Brauweiler zu untersuchen hat. Nach Auskunft des Landschaftsverbandes dauern die Untersuchungen noch an und es sind schon etliche Aktenordner gefüllt.

Anstatt die Ermittlungen abzuwarten, stellte der Landschaftsverband im April den Antrag auf einstweilige Verfügung, um die Flugblattverteiler daran zu hindern, weiterhin auf die Mißstände in der Anstaltspsychiatrie hinzuweisen und ihre Meinung in der Öffentlichkeit kundzutun. In der ersten Instanz gelang es jedoch dem Landschaftsverband nicht, den Antrag im vollen Umfang durchzusetzen, obwohl die Beweislast ungleich verteilt war; der SSK mußte alle Behauptungen glaubhaft machen. So wurde dem SSK erlaubt, weiterhin zu behaupten:

— 1. von der geschlossenen Abteilung F1 des LKH Brauweiler sei bekannt, daß dort Dämpfungsmittel hemmungslos gespritzt werden;

— 2. Sicher sei auch, daß sie — Marion Masuhr — bei ihrem Tod mit solchen Mitteln vollgepumpt war;

— 3. was das für ein Krankenhaus sei, in dem die einzige Behandlung der Patienten darin bestehe, sie halb tod zu spritzen, egal ob sie seelische, soziale oder organische Leiden hätten.

Aber selbst gegen dieses Urteil legte der Landschaftsverband Berufung ein, bei der heute das Urteil gesprochen wurde.
In der Berufungsverhandlung machten die Vertreter des Landschaftsverbandes einen leicht angeschlagenen Eindruck. Als es nämlich darum ging, glaubhaft zu machen, daß die Patientin M. Masuhr keine Überdosis erhalten habe, wollten sie keinen Zeugen benennen, der unmittelbar in dieser Angelegenheit beteiligt war (Personal). Jeder der Beteiligten zieht es vor, von seinem Aussageverweigerungsrecht Gebrauch zu machen.
Denn in der Verhandlung wurde offensichtlich, daß die wichtigste Akte — hier ist die Höhe der Medikation verzeichnet — unvollständig ist. Man kann nicht mehr feststellen, wieviel Medikamente M. Masuhr erhalten hat.
Dies wird Konsequenzen für das gesamte Personal bedeuten, denn jeder Pfleger und Arzt ist verpflichtet, jede Medikation genau mit Mengen- und Datumangabe festzuhalten. Der Landschaftsverband mußte zugeben, daß dies während der letzten zehn Tage vor dem Tod nicht geschah.

Sicher ist nur, was der Sternredakteur Krause eidesstattlich versicherte: M. Masuhr hat einige Wochen vor ihrem Tod täglich 1600 mg Neurocil erhalten, obwohl der Hersteller die höchstzulässige Tagesdosis mit 600 mg angibt. Nach einem ärztlichen Gutachten konnte glaubhaft gemacht werden, daß, wenn Neurocil über längere Zeit in hohen Dosen verabreicht wird, der Körper dieses Gift für sehr lange Zeit speichert und nur langsam abbaut.

Zitat aus der eidesstattlichen Versicherung des Dr. Harder vom Landschaftsverband: „...Für die weiter zurückliegende Zeit vom 13.10.77 bis zum 5.1.78 liegen zwar Aufzeichnungen über die Medikamentenverordnung vor, diese sind aber leider nur hinsichtlich der Art des Medikaments, nicht aber hinsichtlich der Dosierung eindeutig. Für zwei Zeiträume von 11 bzw. 14 Tagen, die beide vor dem 8.12.77 liegen, ist nach den Aufzeichnungen nicht schlechthin auszuschließen, daß die Patientin 1.600 mg Neurocil pro Tag erhalten hat."

Wird hier ein Meineidsverfahren befüchtet?

Eins jedenfalls ist hier offenbar geworden. Die Selbstherrlichkeit des Landschaftsverbandes ist geschrumpft. Denn wenn der Skandal Konsequenzen nach sich zieht, dann nicht nur für das Behandlungspersonal, sondern auch für die Aufsichtsbehörde.

In der ersten Instanz sind uns zwar die anderen Behauptungen untersagt worden — nicht, weil sie falsch sind, sondern weil wir in der kurzen Zeit nicht glaubhaft machen konnten, daß diese Zustände in allen LKHs so sind. Weiterhin, daß diese Mißstände System haben und dieses System im Landschaftsverband zu suchen ist.

Doch dies ist nur eine Frage der Zeit. Denn täglich kommen neue Beschwerden über das Behandlungssystem in den Rheinischen Landschaftskliniken beim Beschwerdezentrum an. Die neuesten Nachrichten besagen sogar, daß die ehemaligen Brauweiler Patienten jetzt in den „moderneren" Landeskliniken, wie z.B. Düren, noch mehr Medikamente erhalten, als sie vorher in Brauweiler erhalten haben.

Wir haben bereits das Hauptverfahren beim Landgericht beantragt und haben dann endlich Gelegenheit, unsere Behauptungen durch Zeugenaussagen aus den LKHs zu untermauern."

Kontakt: SSK-Beschwerdezentrum, Liebigstr. 25, 5 Köln 30, Tel. 55 61 89

DEMONSTRATION — ZEHN JAHRE REAL EXISTIERENDE UNTERDRÜCKUNG IN DER CSSR

FRANKFURT
15. August

Presseerklärung des ASTA zum 10. Jahrestag der Okkupation der CSSR durch die Truppen des Warschauer Pakts:

„Der AStA der Universität Frankfurt ruft anläßlich des 10. Jahrestages des menschenverachtenden real existierenden Überfalls der Warschauer-Pakt-Truppen auf die CSSR zu einer Demonstration auf. Gemeinsam mit den Herausgebern der LISTY-Blätter, einer Zeitung von Exiltschechen, ruft der AStA alle Christen, Sozialisten, Kommunisten, Ökologen, Spontis, Demokraten, Anarchisten und alle anderen aufrechten Menschen zur Teilnahme an dieser Demonstration auf.

Die offensive Verteidigung der Menschenrechte in Ost und West ist mehr als nur eine moralische Pflichtübung.
Seit dem Einmarsch in die CSSR vor zehn Jahren verbreitert sich die Opposition in allen real existierenden „sozialistischen" Staaten. Die Kette von Schauprozessen reißt nicht ab. Von Rudolf Bahro, Nico Hübner und den russischen Dissidenten bis zu der teschechischen Rockgruppe „Plastic People" und dem Studentenvertreter Jiri Müller werden alle möglichen Formen von Opposition geknebelt, verfolgt, gefoltert. Wer über die permanente Verletzung der Menschenrechte im Osten schweigt, verliert in seinem Kampf gegen Berufsverbote und den Abbau demokratischer Rechte in der BRD an Glaubwürdigkeit. Wie natürlich umgekehrt. Wer blind über die Entwicklung in der BRD hinwegschaut, sollte über den Osten lieber schweigen.
Für uns ist und bleibt die Freiheit unteilbar.

Daher rufen wir zu der Demonstration am **21. August in Frankfurt** auf. Sie beginnt um **17.00 Uhr am Steinweg/Hauptwache** und führt durch die Innenstadt zum Zentrum der sowjetischen Militärmissionare in Ffm.. Folgende Organisationen sprechen wir vor allem an: Jusos, Sozialistisches Büro, Grüne Liste Hessen, DKP, K-Gruppen, Pflasterstrand, Jugendverbände und -gruppen, Bürgerinitiativen etc..

AStA Uni Frankfurt

FÜR DIE SOFORTIGE FREILASSUNG UND BEHANDLUNG VON WERNER HOPPE

HAMBURG 17. AUGUST *Werner Hoppe, der seit 1971 im Knast in Isolation sitzt, geht es sehr schlecht. Er ist auf 50 Kilogramm abgemagert, da er seit einiger Zeit keine Nahrung mehr zu sich nehmen kann. In einem Brief an die Hamburger Justizbehörde fordern die Angehörigen der Hamburger politischen Gefangenen die Behandlung Werner Hoppes in Freiheit. Hier der Text des Briefes:*

Betr. Gesundheitszustand von Werner Hoppe!

Seit 3 Monaten hat sich der Zustand des Gefangenen Werner Hoppe rapide verschlechtert. Nach jeder Nahrungsaufnahme erfolgt Erbrechen, im Stuhlgang befindet sich Blut. Das alles deutet auf eine Streßblutung im Magen-Darmbereich hin, hervorgerufen durch die psychische Ausnahmesituation des Gefangenen. Mit anderen Worten: Herr Hoppe befindet sich in akuter Lebensgefahr. Er muß eine sofortige Untersuchung mit anschließender Behandlung veranlaßt werden. Da die Ursachen dieses Zustandes unter den Bedingungen der sozialen und sensorischen Deprivation zu suchen sind, kann eine erfolgversprechende Behandlung nur in Freiheit stattdinden.

Wir Angehörige sind stark betroffen, daß bisher noch keine Untersuchung und Behandlung erfolgte.

Adelheid Hinrichsen, Viola May, Hilde Pohl, Lotte Geburtig, Toni Clasen, Maria Eckes

Wolfgang Beer, der vor kurzem aus dem Hamburger Knast entlassen worden ist, (siehe ID 240) schildert in einem Gespräch die Situation von Werner.

„Auf jeden Fall steht bei Werner eine akute Lebensgefahr bevor, wenn sie nicht schon ist — das kann ich nicht so genau beurteilen. Seit dem letzten Hungerstreik ist von uns aus dem Knast versucht worden, eine Untersuchung zustande zu bringen. Da war's noch gar nichts akutes mit Werner, sondern da gings einfach darum, daß eine Untersuchung nach Jahren Isolation einfach notwendig war — für uns alle — weil der physische Abbau bei jedem von uns festzustellen ist. Nach dem letzten Hungerstreik sind vom Vollzug sehr umfassende Untersuchungen zugesagt worden und daß es im Grunde keine Schwierigkeiten gäbe, Spezialisten ranzuholen. Für uns ging es dann darum, ein genaues Untersuchungskonzept zu entwickeln. Wir waren mit dem Anstaltsarzt im Gespräch bis zu dem Zeitpunkt, an dem die Bundesjustizministerkonferenz (nach den Stammheimer Ereignissen d. Red.) sich darauf geeinigt hatte, Sicherheitstrakte auszubauen, die Besuche einzuschränken und zu verhindern, den Terror hochzuziehen, usw. . .

Von da an wurden unsere Versuche, die Untersuchung doch noch zustande zu bringen systematisch sabotiert. Sie haben uns ein Ultimatum gestellt: entweder akzeptiert ihr einen bestimmten Chefarzt, der einen 45 Minuten check-up macht, eine rein technische Prozedur. Der Arzt hatte sich von vorneherein geweigert, über rein organische Befunde hinaus Feststellungen zu machen, etwas zu den Bedingungen zu sagen, eine weitergehende Behandlung zu veranlassen. Das was bei Werner damals schon im anlaufen war, hätte er damit überhaupt nicht erfassen können und wir hätten sozusagen mit unserer Zustimmung das legitimiert: er hätte uns gesund und munter geschrieben und wir hätten da unsere Unterschrift druntergesetzt. Das konnten wir nicht akzeptieren. Wir haben dann versucht, einen normalen Arzt von draußen zum normalen Besuch mit Staatsschutzüberwachung heranzuziehen um uns beraten zu lassen. Der Besuchsantrag ist auch abgelehnt worden.

Dann ist dem Anwalt, mit dem wir hauptsächlich korrespondiert haben, das Mandat entzogen worden. Die haben vorher schon die Anwaltspost von ihm beschlagnahmt und darin Fragen gefunden, deren Beantwortung für den Antrag auf Untersuchung wichtig gewesen sind. Den Fragebogen haben sie dann den Vollzugsärzten gegeben, die dann wochenlang darüber beraten haben, ob der uns nun auszuhändigen ist oder nicht. Formal wurde das dann so begründet, daß, wenn wir Informationen über unseren Gesundheitszustand herausrücken, würde die Kompetenz der Vollzugsmedizin betroffen. Das heißt: die Staatsschutzmedizin debattiert, ob uns die Verteidigerpost ausgehändigt wird. Mit allen Tricks wurden unsere Initiativen, eine Untersuchung zustande zu bringen sabotiert.

Als ich rausgekommen bin, haben wir uns mit ein paar Ärzten, Angehörigen und Pastoren zusammengesetzt, die unmittelbar eine Untersuchung und Behandlung für Werner gefordert haben, weil er eindeutig nicht haftfähig ist, und die so einen Antrag von Werners Anwalt unterstützt haben. Die Reaktion vom Knast war, daß er sogleich überall antelefoniert hat und beschwichtigt hat; sie sind ein bißchen nervös geworden, weil es da nun eine minimale Kontrolle gibt. Aber gleichzeitig drohen sie den Gefangenen (Bernd Geburtig, Helmut Pohl, Werner Hoppe, d. Red.), Werner zwangsweise an den Tropf zu hängen, wenn sie die Bedingungen des Knasts nicht akzeptieren.

Es ist ganz klar, daß unter den Bedingungen, wie sie jetzt sind und sich auch laufend weiter verschärfen, eine Behandlung unmöglich ist, daß vielleicht eine kurzfristige Flickschusterei laufen kann, aber vielleicht auch nicht einmal das — das weiß ich jetzt nicht; auf jeden Fall kann die notwendige Behandlung unter den Bedingungen nicht laufen.

Frage vom ID: und wie wär's im Normalvollzug?

Mit Werner ist es im Moment so, daß auch im Normalvollzug nicht die richtige Behandlung laufen könnte, aber das steht sowieso nicht zur Debatte, weil sie von uns niemanden integrieren. Das haben sie in Hamburg klar gesagt. Die Isolation nach außen wurde in den letzten Monaten systematisch hochgezogen, die Besuche werden weitgehend gestrichen, Post verschwindet oder kommt nicht an oder wird zur Habe genommen, es kommen keine linken Zeitungen mehr an.

Das andere sind die Bedingungen drin; Lockerungen, die wir mit dem letzten Hungerstreik durchgesetzt haben, zum Beispiel ein minimales Quantum Arbeitsmaterial, Bücher und Zeitschriften haben zu können und mit zum Umschluß nehmen zu können, seit diesem Wendepunkt, der Abstimmung auf Bundesebene, haben sie die Zange wieder total zugedrückt. Die Situation unmittelbar nach dem 18. 10. 77 (Tod von Andreas Baader, Jan Carl Raspe und Gudrun Ensslin, d. Red.) wird als Dauerzustand eingeführt.

Die Justiz wird derzeit faktisch ausgeschaltet. Gerichtsbeschlüsse bei Bernd, der noch Untersuchungsgefangener ist, werden gekippt, nicht akzeptiert und der Richter wird gezwungen, Maßnahmen wieder zurückzunehmen. Ein Beispiel sind erteilte Besuchsgenehmigungen: der Richter von Bernd hat Besuche genehmigt. Das haben sie vom Knast einfach erstmal ignoriert, wochenlang, solange bis sie einen anderen Beschluß in der Tasche hatten. Da gibt es halt ab und zu noch Unstimmigkeiten, weil sie die Richter nicht so total unter Kontrolle haben wie die eigenen Vollzugsfiguren, denen der Staatsschutz eben direkt diktiert, und deswegen kommt eben jetzt das neue Vollzugsgesetz, wo die Untersuchungsrichter ganz ausgeschaltet werden.

Die Sondertrakts, die Spezialvollzugseinheiten, die Ausschaltung der Justiz, die totale Isolation — das ganze läuft auf ein uneingeschränktes und direktes Reglement der Staatsschutzpolizei hinaus, was in dieser Systematik schon eine neue Qualität wär, die über die Knäste hinaus Bedeutung hat."

ZUM WIDERSTAND GEGEN DIE WAA GORLEBEN

HAMBURG
2. August

„Liebe Freunde
wir wollen zu Eurem Vorschlag für ein 'Widerstandskonzept' gegen die WAA Stellung nehmen. Grundsätzlich finden wir die darin gemachten Vorschläge gut und werden auch in diesem Rahmen arbeiten. Wir denken auch, daß wir nicht bei Baubeginn (Bohrungen) sofort zu einer zentralen Demonstration aufrufen sollten, um sie zu verhindert. Beim gegenwärtigen Stand der Bewegung wäre das wohl illusorisch. Realistischer und erfolgversprechender ist es sicherlich, die Reaktionen von unserer Seite stufenweise — wie von Euch vorgeschlagen — aufzubauen und zu eskalieren. Nur so können wir es schaffen, die ganze Breite und Stärke unserer Bewegung zu entfalten.

Nun einige kritische Anmerkungen zu Euren Vorschlägen:

--- Wir meinen, daß ein 'Widerstandskonzept' immer nur ein Vorschlag an die Initiativen sein kann, wie der Widerstand gegen die WAA geleistet werden kann. Wenn sich große Teile der Bürgerinitiativen hierauf einigen sollten, kann das für uns nicht heißen, Gruppen, die andere Mittel und Wege des Widerstandes gehen, als außerhalb unserer Bewegung zu begreifen. So wollen wir auch Euren Vorschlag verstanden wissen. Denn die Stärke unserer Bewegung hat bisher auch gerade in der jeder Gruppe als selbstverständlich eingeräumten Autonomie bestanden, also darin, die verschiedensten Widerstandsformen — gewaltfreie und militante — nebeneinander und gleichberechtigt agieren zu lassen. Fingen wir an, andere Gruppen und Initiativen auf ganz bestimmte „Konzepte" festlegen zu wollen, uns von bestimmten Aktionsformen zu distanzieren usw.usf., dann hätte unser gemeinsamer Gegner mit dieser Spaltung einen ersten großen Erfolg innerhalb der Anti-AKW-Bewegung erzielt.

--- In diesem Sinne halten wir es auch für falsch, wenn Ihr (in der ersten Phase Eures Konzepts) die Aktionen auf gewaltfreie Aktionen einschränken wollt. Es gibt inzwischen in unserer Bewegung relativ viele Menschen und Initiativen, die — neben der Öffentlichkeitsarbeit in der Bevölkerung — heute schon durch direkte und militante Aktionen die AKW-Betreiber zu treffen versuchen. In Hamburg wie auch in anderen Städten sind beispielsweise mehrmals HEW-Propaganda- und Lügenzentren davon exemplarisch betroffen worden, wobei teilweise relativ großer Sachschaden entstanden ist. Dieser Widerstand ist eine praktische Konsequenz aus den Erfahrungen der Anti-AKW-Bewegung mit dem Staatsapparat und der ungebrochenen Entschlossenheit, die „Dinger" weiter zu bauen. Auch diese Gruppen sind Teil unserer Bewegung. Wir können nicht einsehen, warum diese und auch weitergehende Aktionen aus einem Widerstandskonzept gegen die WAA ausgeschlossen bleiben sollen. Für uns sind sie Ausdruck und Teil unseres Widerstandswillens gegen das mörderische Atomprogramm.

---Denzentrale Großdemonstrationen an den AKW-Bauplätzen halten wir in der zweiten Phase für eine gute Sache. Auf jeden Fall werden wir uns aber dafür einsetzen, die zentrale Großdemonstration (dritte Phase) in Gorleben selbst — und nicht Hannover — durchzuführen. Die wichtigsten Gründe sind u.E.:

- Hannover hat, vor allem im Zusammenhang mit den Grohnde-Prozessen, immer wieder dezentrale/zentrale Demonstrationen „erlebt". Dadurch ist sowohl bei der Bevölkerung als auch bei den örtlichen BI's (von denen es ohnehin nur noch wenige z.Zt. gibt!), eine „Übersättigung" eingetreten.
- Wir halten auch weiterhin das Prinzip für richtig, an den Plätzen zu demonstrieren, wo die AKW-Betreiber vollendete Tatsachen schaffen wollen. Im übrigen sind zu diesem Zeitpunkt (Beginn der Tiefbohrungen mit Fundamenten, Zäunen usw.) die Felder nicht mehr „leer", wie Ihr auf Seite 4 schreibt, d.h. es gibt für eine Großdemonstration in Gorleben ein konkretes, greifbares Ziel.

--- Zur Diskussion dieser Fragen schlagen wir vor, nach der zweiten Phase (Großdemonstrationen an verschiedenen Bauplätzen) eine Bundeskonferenz aller Bürgerinitiativen zum Thema WAA einzuberufen. Wir halten diesen Termin auch deshalb für geeignet, weil zu diesem Zeitpunkt bereits überall Erfahrungen im Kampf gegen die WAA vorliegen werden, die es auszuwerten gilt, um daraus dann unsere nächsten Schritte zu bestimmen (Großdemonstration usw.). Darüber hinaus ist es einfach notwendig, eine Demonstration von derart zentraler Bedeutung in aller Breite und Öffentlichkeit und unter Einbeziehung der gesamten Bewegung zu diskutieren und vorzubereiten.

--- Da heute allerdings noch gar nicht absehbar ist, wann nun genau die DWK mit dem Bau beginnt, schlagen wir weiter vor, nach den Sommerferien/im Herbst eine „Arbeitskonferenz" zur WAA in Gorleben durchzuführen. Dieses Treffen sollte nicht den Charakter einer Bundeskonferenz der Bürgerinitiativen haben, kann diese aber inhaltlich vorbereiten helfen und für alle Interessierten ein wertvoller Erfahrungsaustausch sein.

--- Wir halten es für notwendig, daß die Diskussionsbeiträge der verschiedenen Bürgerinitiativen zu Eurem Vorschlag eines Widerstandkonzepts veröffentlicht werden, um so die Diskussion um den Widerstand gegen die WAA breiter zu machen. Die Veröffentlichung dieser Stellungnahmen, die bei Euch eingehen, könnte dazu ein erster Schritt sein."

Kontakt: BI-Hoheluft, c/o Rüdiger Jörß, 2 Hamburg 50, Max-Brauer Allee 189, Tel. 040/43 47 95

HERAUSGEBER:
Frankfurter Informationsdienst e.V.
Hamburger Allee 45, 6000 Frankfurt 90, Tel.: 0611/ 704 352
Verantwortlicher Redakteur: F. Kern

VORBEREITUNGSTREFFEN FÜR GROSSDEMONSTRATION GEGEN DAS AKW BIBLIS

OFFENBACH
15. AUGUST

Von Bürgerinitiativen aus dem Frankfurter Raum kommt der Vorschlag, für den 1. Oktober 1978 eine Großkundgebung gegen das AKW Biblis zu organisieren. Bisherige Vorstellungen für den 1. Oktober sind:

1. Dezentrale Anreise, wobei möglichst viele auf das Fahrrad als umweltfreundliches Verkehrsmittel zurückgreifen sollten. (vielleicht ist es zu schaffen, einen Sonderzug von Kassel über Marburg, Gießen, Frankfurt nach Darmstadt zu organisieren, um Fahradfahrer mit Gefährt zu transportieren.) Leute, die die Möglichkeit haben, an Boote ranzukommen, können auch auf dem Wasserweg anreisen. Auf diese Weise läßt sich die Anreise am besten mit öffentlichkeitswirksamen Aktivitäten verbinden.
2. Als Kundgebungsort sollten wir wieder die Rheinwiesen direkt vor dem AKW-Gelände beantragen (wie Ostern 77). Die beste Anmarschroute dorthin (ohne überqueren von Feldern usw.) wäre dann von Groß-Rohrheim aus.

3. Die Kundgebung könnte am frühen Sonntagnachmittag beginnen und aus einem bunten Programm bestehen (Grüner Jahrmarkt, Musik und Theater, Angeln im Rhein, Untersuchung der Umweltschäden im Rhied . . .)

Die Aktion soll gleichberechtigt von allen Bürgerinitiativen, Umweltschutzverbänden und demokratischen Organisationen, die sich gegen das Atomprogramm einsetzen, getragen werden. Jede Gruppe ist aufgerufen, mit einem eigenen Beitrag (Infostand, Theaterstück . . .) ihre Arbeit gegen die Atomanlagen darzustellen. Sinn der Veranstaltung ist es, auszudrücken, wie breit unser Widerstand ist. Obwohl wir meinen, daß der Schwerpunkt unserer Mobilisierung in Hessen liegen soll, um in der Wahlkampfsituation Druck auf die Parteien auszuüben, freuen wir uns natürlich über solidarische Unterstützung auch aller anderen Bürgerinitiativen. Wieweit die Aktion am 1. Oktober dann einen bundesweiten Charakter erhält, müssen wir dann sehen.

Kommt deshalb von überall zu einem Vorbereitungstreffen am Samstag den 26. August nach Offenbach ins Fäßchen, Feldstr. 121

Kontakt: José del Poso, Stahlburgstr. 12, 6 Frankfurt, Tel.: 0611 / 59 25 25, oder Thomas, Tel.: 0611/ 59 11 22



DIE AUSSENWELT DER INNENWELT

FRANKFURT
1. AUGUST

Im ID 242 vom 12. August haben wir mit dem Abdruck eines Gespräches zweier Volkswirte begonnen, das diese mit der Frankfurter Wirtschaftsstudentenzeitung „Dabbel-Trabbel" geführt haben. Thema des Gespräches ist die Qual der Wahl zwischen der Arbeit in einem normalen Betrieb oder einem alternativen Projekt. Die auftauchenden Begriffe aus der Frankfurter Scene sind im ID 242 erklärt. Es folgt der Schluß des Gespräches.

Die Dissertation

B: Ja, welche Illusion steckt dahinter? Ich kenne genug Leute, die arbeiten und Dissertation schreiben wollen.

A: Machen sie es auch?

B: Nein.

A: Siehst Du, ich machs. Wenn ich merke, daß es nicht mehr klappt, höre ich auf mit der Stelle. Dissertation mache ich in jedem Falle.

R: Warum?

A: Erstens interessiert mich das Thema, zweitens stehe ich über die Dissertation noch in Kontakt mit vielen Leuten in der Uni, und das ist mir wichtig.

R: Den Doktor machst du nicht, um dir einen Ausweg offenzuhalten, etwa im Sinne „man weiß ja nie, für was man sowas noch gebrauchen kann"?

A: Doch, das steht dahinter. Ich weiß, daß ich in der Firma 500 DM mehr dafür bekommen würde. Das interessiert mich nicht. Auf was ich dabei schiele, ist, daß ich denke, es könnte mir nutzen, wenn ich später z. B. wieder an die Uni will.

R: Was heißt: später an die Uni?

A: Dann könnte ich z. B. mit einem Lehrauftrag anfangen.

R: Was erwartest du dir denn von der Uni?

A: Das wird jetzt wieder prinzipieller. Es gibt die Alternativbetriebe, und ich finde es richtig, daß da sehr viele Leute arbeiten, d. h. zwangsläufig auch davon leben, und daß das auch mehr wird. Das ist ein zentrales Arbeitsfeld und ist auch für mich persönlich wichtig. Auf der anderen Seite sind die Alternativbetriebe in der gegenwärtigen Situation nur ein bestimmter Bereich, wo es aber noch viele andere gibt, die genauso wichtig sind. Daß da Leute von uns sind und dort arbeiten, ist auch notwendig. Und deshalb denke ich, daß es an der Uni oder in der Schule oder ähnlichen Bereichen noch Leute geben muß, die sowas machen. Das ist jetzt von einer objektiven Notwendigkeit oder Wuschbarkeit her argumentiert. Und von mir aus: ich denke, daß ich in einem Alternativbetrieb so arbeite, daß es mir auch was bringt. Ich kann mir aber auch vorstellen, daß ich in der Schule, Uni, Erwachsenenbildung auf ähnlicher Basis arbeiten könnte. Ich sehe jetzt nicht, welchen Sinn es haben sollte, einen Gegensatz zu konstruieren zwischen Alternativen und Uni, Schule auf der anderen Seite.

Die Uni

B: Der Unterschied ist einfach der, daß die Uni vom Staat her eine Spielwiese darstellt und zum anderen, daß die Theoriebeschäftigung, wie sie an der Uni läuft, auf einer unheimlich akademischen Ebene abläuft, d. h. daß die Marxdiskussion dazu führt, daß sich die Leute nicht mehr mit Marx, Kommunismus beschäftigen. D. h. Theorie hat an der Uni eine ganz bestimmte Funktion, nämlich die zu entpolitisieren. Das beste Beispiel dafür sind die Diplomarbeiten, die die Linken so scheiben, und wenn du mal fragst, was hat denn das noch damit zu tun, was du so an praktischer Tätigkeit in der Scene machst und vor allem, wenn dann noch gesagt wird, du hättest für dieses oder jenes Zeit, weil du Diplomarbeit schreiben mußt. Es ist doch auch ein Fakt, daß kaum ein Prof hier in Frankfurt in irgend einem praktischen Zusammenhang noch was tut.

A: Darum geht es nicht. Es geht darum, ob es prinzipiell ausgeschlossen ist oder so verunmöglicht wird, daß keiner mehr die Energie aufbringt, wenn er an der Uni ist, noch irgend was praktisch zu machen. Und das ist glaube ich nocht so. Ich meine, wenn du in der Tageszeitung mitarbeitest, daß du dann einfach über die Informationen Verbindungspunkt bist und die Möglichkeit hast, Anstöße zu geben. Und ich denke, daß, so allgemein formuliert, das auch an der Uni laufen kann. Ich weiß auch, daß so etwas funktioniert. Und ich weiß es von Lehrern, daß es an der Schule möglich ist. Ich weiß genauso, wenn man ausschließlich sowas macht, für immer in die Schule oderin die Uni geht, und überhaupt nicht mehr daran denkt, mal aufzuhören oder was anderes zu machen, daß dann Schluß ist. Für Lehrer gibt es ein Beispiel, das stand auch im Pflasterstrand, der ist nach 6 Jahren ohne akuten Grund rausgegangen.

B: Das mag ja für deinen Erfahrungshintergrund erst mal stimmen, aber ich habe gegenüber der Uni erstmal ein negatives Bild. Bestes Beispiel ist die WiWi-Gruppe, daß die Leute halt aufgrund bestimmter Sachen unheimlich leicht ausflippen, d. h. nichts mehr machen. Und daß die Erfahrungen oft darin liegen, daß sie an der Uni sind. Und ich meine, daß sie über die Uni die Ansätze von dem zu jenem flippen und ihre politische Perspektive in dem Bereich sehen, wo sie gar nicht verankert sind, von daher nichts tun können und im Grunde genommen nur große Macher sind.

A: Aber das ist doch gerade das Gegenteil von dem, worüber wir eben gesprochen haben, das sind ja Leute, die eigentlich nichts machen, die immer ein bißchen das machen, was Mode ist, und ich habe einfach die Erfahrung gemacht, und da bestehe ich drauf, daß Leute, die engagiert sind, und das nicht modemäßig, daß ich mich auf die viel mehr verlassen kann. Und dann ist es mir auch nicht so wichtig, ob sie vielleicht in Dingen beschäftigt sind, die mir dubios erscheinen, wo man sich nicht voll mit identifizieren kann; Schulen z.B., Schule ist eine sehr dubiose Sache, ob man in die Schule gehen soll, welche Funktion ein Lehrer hat, und sei es auch ein Linker. Doch gerade Leute, die mit



Postvertriebsstück
Gebühr bezahlt
D 1870 CX
Informationsdienst
Postfach 900 343, 6000 Frankfurt 90

Bei Nichtaushändigung an den Gefangenen bitte mit dem Grund der Nichtaushändigung an Absender zurückschicken.

Nummer des Abos **bezahlt bis ID Nr.**

3

Achtung, liebe Abonennten!
Wenn auf dem Adressenaufkleber das Zeichen !? ! auftaucht, bitte baldigst Geld überweisen – sonst meinen wir, ihr wollt keinen ID mehr und STELLEN DIE LIEFERUNG EIN.

Posteinlieferung von ID Nr. 242, Freitag 20 Uhr

Kindern zu tun haben, lernte ich als solche kennen, auf die ich mich verlassen konnte. Ich glaube, das ist kein Zufall, denn im Umgang mit Kindern ist viel mehr Verbindlichkeit notwendig als sonst. Modeschwankungen sind da einfach nicht möglich.

Nachsatz (von A)

Da sich in der letzten Zeit, wie bei allen neuen Dingen, die Eindrücke überstürzten, sehe ich inzwischen einiges anders als in der Diskussion noch ausgedrückt.

In dieser Umgebung zwei Jahr durchzustehen, erscheint mir unmöglich, oder um einen zu hohen Preis. In einer Zentrale zu arbeiten, bedeutet nicht nur, einen sinnlichen Eindruck von unproduktiver Arbeit zu bekommen, tagelang buchstäblich nichts zu tun als zu beobachten, wie sich die Kollegen Seifenblasen zuspielen, Selbstdarstellungen, Gedankenspiele vom Grünen Tisch, für reale Probleme in keiner Weise zu gebrauchen. Es heißt auch, Teil eines einschüchternden Apparates zu sein, der durch seine pure Existenz Angst unter denen verbreitet, die tatsächlich arbeiten. Das führt dazu, daß bei gelegentlichen Ausflügen in die Provinz die dortigen Angestellten (z. T. ältere Leute — ich bin noch lange nicht 30) bleich werden, anfangen zu zittern, zu stottern, nachts keine Ruhe finden. Eine solche Rolle lange durchzuhalten erfordert sicher mehr als nur starke Nerven. Auch die Einsicht, daß die Betroffenen Glück haben, wenn sie es mit mir zu tun haben und nicht mit „pflichtbewußten" Kollegen, hilft da nicht weiter.

Eine völlig andere Art von Pression kommt von der Seite der Leute, die, sicherlich zum Teil berechtigt, ein prinzipielles Mißtrauen gegenüber denen haben, die in einem Betrieb arbeiten. Eine solche Kritik, eigentlich sind es eher Sprüche von Leuten, die so tun, als hätten sie für alle Widersprüche schon eine Ideallösung gefunden, demoralisiert dann vollends. Dazu kommt, daß sich so ausschließlich die äußern, die kein Interesse an einer anderen Art der Auseinandersetzung haben.

Kontakt: AStA der Uni Frankfurt, Jügelstraße, 6000 Frankfurt 1

Schmierseife gegen Polizisten

DRUCKMASCHINEN DER FANTASIA-DRUCKEREI BESCHLAGNAHMT

Stuttgart
17.August

Von der Fantasia-Druckerei aus Stuttgart:

Mit einer großangelegten Polizeiaktion wurden am Donnerstag, dem 17.August, auf Beschluss der Bundesstaatsanwaltschaft die Druckmaschinen der Fantasia-Druckerei beschlagnahmt. Durch auf dem Hof der Druckerei verteilte Schmierseife und Seifenflocken sollte der Abtransport der Druckmaschinen von rund 50 Leuten verhindert werden, was durch das massive Eingreifen der Polizei und der zur Hilfe gerufenen Feuerwehr misslang. Spontane Sprechchöre wie *'Diebe'*, *'Gedruckt wird, was wahr ist!'* und *'Deutsche Polizisten sind die Terroristen'* begleiteten die mehrere Stunden andauernde Polizeiaktion in der Stuttgarter Altstadt. Von herbeigeeilten Verfassungsschützern und Polizisten wurde der Ort des Geschehens, besonders aber die Demonstranten auf das Zelluoid der Kleinbild- und Videokameras gebannt. Fantasia ist eine Druckerei, die sich als Teil der Stuttgarter linken Scene versteht. Fantasia druckt vorwiegend Schülerzeitungen, Alternativzeitungen, Flugblätter und Plakate. Außerdem macht sie Öffentlichkeitsarbeit für die politischen Gefangenen. All dies verwendet die Bundesanwaltschaft als Begründung für die Beschlagnahme der Druckmaschine. In dem diesbezüglichen Antrag heißt es wörtlich:

„Zwar stellt die Druckmaschine keinen Gegenstand dar, der im Hinblick auf die Verhütung von Verbrechen und Vergehen schon seiner Natur nach als gefährlich bezeichnet werden kann, doch bringt diese Maschine in der Hand der Einziehungsbeteiligten die Gefahr weiterer Störungen der Rechtsordnung mit sich.
Wie bereits vorstehend ausgeführt wurde, ist damit zu rechnen, daß auch in Zukunft auf dieser Druckmaschine Schriften hergestellt werden, in denen die terroristische Vereinigung RAF unterstützt oder für diese geworben werden soll. Die Beschlagnahme ist daher dringend erforderlich, da nur durch diese Maßnahme der Gefahr weiterer Störungen der Rechtsordnung entgegengewirkt werden kann."

Unter Störung der Rechtsordnung versteht die Bundesanwaltschaft also auch schon die Herstellung linker Druckschriften. Somit ist also jetzt nicht nur das Abfassen, sondern auch schon das Drucken verboten. Das zeigte sich auch schon in der Vergangenheit. Hausdurchsuchungen bei verschiedenen Buchläden und Druckereien im Bundesgebiet, Verhaftungen von Buchhändlern sowie Druckern und die Beschlagnahme von Druckschriften und Druckplatten. Bei Fantasia wurde heute erstmals Zensur durch die Beschlagnahme von Druckmaschinen ausgeübt. Die Behörden haben damit eine vollkommen neue Möglichkeit gefunden, ihnen unliebsame Veröffentlichungen zu unterdrücken. Von dieses Maßnahmen können ab sofort auch andere alternative Druckereien in der BRD betroffen werden.

Kontakt: Fantasia-Druck GmbH, Schlosserstr. 28 a, 7000 Stuttgart, 0711 / 60.61 26

aber Fantasia druckt weiter!

Der wöchentlich erschienende ID ist zu abonnieren beim frankfurter informationsdienst e.V.
hamburger allee 45
6000 frankfurt 90
Postadresse :
postfach 90 03 43
6000 frankfurt 90